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

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Nihan ALTAN SARIKAYA

CERRAHİ OPERASYON GEÇİRECEK HASTALARIN RUHSAL İYİLİK DURUMUNU ETKİLEYEN PSİKOSOSYAL ETKENLER

(Yüksek Lisans Tezi)

Mevlüde KARTAL

Referans no: 10362747

EDİRNE– 2022

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

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Nihan ALTAN SARIKAYA

CERRAHİ OPERASYON GEÇİRECEK HASTALARIN RUHSAL İYİLİK DURUMUNU ETKİLEYEN PSİKOSOSYAL ETKENLER

(Yüksek Lisans Tezi)

Mevlüde KARTAL

Destekleyen kurum:

Tez no:

EDİRNE– 2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışması sürecimde bilgisi ve tecrübesiyle ihtiyacım olan her türlü desteği sağlayan hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Nihan ALTAN SARIKAYA'ya; klinik çalışmamı yürütürken yardımlarını esirgemeyen servis hemşirelerine; her anımda yanımda olan eşim Hüseyin Semih KARTAL'a; sevgili annem ve babama teşekkürü borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ 1

GENEL BİLGİLER 3

AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEM ve İYİLİK HALİ 3

AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDEKİ HASTALARIN YAŞADIĞI PSİKOLOJİK SORUNLAR 4

AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDEKİ HASTALARDA SOSYAL SORUNLAR 5

AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDEKİ PSİKOSOSYAL GEREKSİNİMLER 6

AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE PSİKOSOSYAL İHTİYAÇLARIN BELİRLENMESİ VE GİDERİLMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ 7

GEREÇ VE YÖNTEM 11

BULGULAR 16

TARTIŞMA 24

SONUÇLAR 32

ÖZET 35

SUMMARY 37

KAYNAKLAR 39

TABLOLAR LİSTESİ 50

ÖZGEÇMİŞ 51

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TDK: Türk Dil Kurumu

WHO: World Health Organization

WHO-5: Dünya Sağlık Örgütü İyilik Durumu İndeksi

GİRİŞ VE AMAÇ

Cerrahi girişimler, yaşamı korumaya yönelik hastanın hayatını güvence altına almayı planlayan uygulamalardır. Uygulanacak cerrahi girişim, küçük bir operasyon ya da planlanmış bir ameliyat bile olsa, hastalar için fizyolojik ve psikolojik bir travma olarak hissedilebilmektedir (1). Bu nedenle cerrahi girişim birçok hasta için stres kaynağı olarak nitelendirilir (2).

Cerrahi girişimler fiziksel olarak kontrollü uygulamalar olarak kabul edilirken, diğer yandan cerrahi girişimin kendisi, anestezi alma, organ kaybı, ölümle yüzleşme, kontrol edilmemiş semptomlar ve belirsizlikler gibi birçok neden korku, anksiyete, yetersizlik gibi acı veren duyguların deneyimlenmesine sebep olmaktadır (3,4). Cerrahi operasyon geçirecek hastalarda fiziksel sorunlar kadar psikososyal sorunlarında görüldüğü çalışmalarda vurgulanmıştır (5,6). Cerrahi kliniklerinde tedavi gören hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada hastaların yaklaşık yarısının depresyon, %36'sının anksiyete bozukluğu açısından riskli olduğu, hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası kaygı seviyelerinin araştırıldığı diğer bir çalışmada da, hastaların ameliyat öncesi kaygı seviyelerinin yükseldiği, ameliyat sonrasında ise kaygı seviyelerinde anlamlı bir düşüş olduğu belirtilmiştir (7,8). Cerrahi hemşireleri ile yapılan diğer bir çalışmada ise hastaların psikososyal sorunlarını fiziksel sorunlarından daha fazla algıladıkları vurgulanmıştır (5). Yapılan çalışmalarda cerrahi kliniklerindeki hastaların, operasyon öncesi yaşadıkları ruhsal sorunların cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, ekonomik durum, çalışamama, malignite varlığı, tedavi olunan klinik, geçmiş operasyon öyküleri gibi birçok değişkenle önemli farklılık oluşturduğu belirtilmiştir (7,8).

Ameliyat öncesi dönemde psikososyal sorunlarla etkisiz baş etme, cerrahi operasyon sonrasında, tedaviye uymamaya, iyileşmenin uzamasına, işe dönme süresinin uzamasına, operasyonla ilgili memnuniyetsizliğe, anksiyeteye, depresyona, uyum problemlerine, sık sık öfke ataklarının yaşanmasına, kendine zarar verici davranışlara, sosyal izolasyona ve sağlık personeline yönelik hostil tutumlar gibi birçok istenmeyen davranışlara yol açabilmektedir (6).

Psikososyal bakım, sağlığın kaybıyla ortaya çıkan varoluşsal krizlerle ya da ruhsal sorunlarla baş edemeyen, hastalık sırasındaki duygusal değişimleri düzenleyemeyen bireylere yardım etmek için yapılan girişimlerdir (9). Hastaları bütüncül bir yaklaşımla ele almak psikososyal gereksinimleri karşılamak için son derece önemlidir (10). Fiziksel değerlendirmede bakım yapılıp, psikososyal bakımın göz ardı edildiği hastalarda, bütüncül hemşirelik bakımı sağlanmamış olur. Bu amaçla cerrahi müdahale öncesi hastanın psikolojik yönden hazırlanması, hemşirelik bakımının gerçekleştirilebilmesi açısından önemlidir (2). Cerrahi girişim öncesi hemşirelerin, hastalara psikososyal bakımı sağlayabilmesi ve ihtiyaçlara yönelik destek verebilmesi için cerrahi operasyon geçirecek hastaları ruhsal olarak zorlayıcı psikososyal faktörleri belirlemeleri gerekmektedir. Bu nedenle araştırmada cerrahi operasyon geçirecek hastalarda ruhsal iyilik durumunu etkileyen psikososyal etkenleri belirlemek amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEM VE İYİLİK HALİ

Tüm dünya ülkelerinde, bir yılda nüfusun yaklaşık %4'üne denk gelen, 234 milyon hastaya büyük ameliyat yapılmaktadır (11). Günümüzde sosyodemografik değişimler, halk sağlığı politikalarındaki ilerlemeler, sosyoekonomik gelişme ve yeni teknolojilerin katlanarak artması cerrahiye talebi artırmıştır (12). Ameliyat öncesi dönem, hastanın kliniğe kabul edilmesiyle başlayan ve hastanın ameliyata girmesine kadar ki dönem olarak tanımlanmaktadır. Ameliyat öncesi dönemde hastayı cerrahi müdahaleye hazırlamak, hastanın tıbbi geçmişini gözden geçirmek, risk faktörlerini belirlemek, kaygıyı azaltmak için önlemler almak ve ameliyat öncesi prosedürleri uygulamak gerekmektedir (13).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı, bireylerin yalnızca hastalığının ya da sakatlığının olmayışının değil bedensel, ruhsal, sosyal olarak iyilik hali içinde olma durumu olarak belirtmiştir (14). Vücut bütünlüğünü bozan tüm cerrahi girişimler, hasta birey ve ailesi için kaygılı bir yaşam deneyimidir. Bu yaşam deneyiminde, bireylerin verdikleri tepkiler birbirlerinden farklılık gösterse de insan bedeninde oluşabilecek herhangi bir değişiklik insanın biyolojik, fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan etkilenmesine yol açarak bireylerin iyilik halinin bozulmasına neden olacaktır (15,16).

Ruh sağlığı, sağlığın ayrılmaz temel bir bileşenidir. Ruh sağlığının geliştirilmesi, korunması ve iyileştirilmesi, tüm dünyadaki bireylerin, toplulukların ve toplumların hayati bir zorunluluğu olarak kabul edilir (17). Bireylerin ruhsal açıdan sağlıklı olması, bireyin kendi yeteneklerini fark edebilmesiyle, günlük yaşamda karşılaştığı olaylar karşısında, kendi duygu

ve düşüncesini düzenleyebilmesiyle, verimli ve üretken olarak çalışarak bulunduğu topluma katkı sağlayabilmesiyle ilişkilidir.

İyilik hali kavramı, insanların yaşamlarını olumlu olarak deneyimlemeleri ve değerlendirmeleri olarak tanımlanırken, diğer bir taraftan bireylerin fiziksel ve ruhsal tam bir esenlik içinde olması olarak da tanımlanmaktadır (18). Hastalarda sağlıklı olmanın anlamı, ruh hali olarak iyi hissetme, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilme, fonksiyonellik, zindelik ve hasta olmama haliyle özdeşleştirilmektedir (19). Bireylerin kendi yaşamlarına ilişkin bilişsel ve duygusal değerlendirmeleri öznel iyilik halini oluştururken, öznel iyilik halinin sağlıkla ilişkili olduğu da belirtilmektedir (20).

Bireylerin yaşamlarındaki zorlantılı anlar, bireylerin iyilik hallerini kısa ve uzun süreli olarak etkilemektedir (21). Akut ya da uzun süreli bir rahatsızlıktan sonra planlanan ameliyatlar zorlayıcı yaşamsal anlardan biridir. Ameliyatlar bireylerde çaresizliğe karşı umut, ölüme karşı yaşam, ıstıraba karşı rahatlık gibi bireyleri iyi hissettiren, ruh hallerini dengelemelerine yardımcı olan birçok duygunun yaşanmasına katkı sağlarken, diğer taraftan bilinmezlik ve belirsizlikle ortaya çıkan yoğun bir kaygı, korku, yaşam tarzı değişikliklerine bağlı olarak ortaya çıkan öfke, üzüntü gibi bireylere acı veren duyguların da yaşanmasına kısacası bireylerin öznel iyilik hallerinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (22,23).

AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDEKİ HASTALARIN YAŞADIĞI PSİKOLOJİK SORUNLAR

Cerrahi girişimler genellikle majör stresör olarak adlandırılır ve ameliyat için hastaneye yatış, stresli bir durum olarak kabul edilir. Cerrahi girişimler, ameliyat öncesi dönem tedavi olasılığını temsil etmekle birlikte aynı zamanda başarısızlık ve hata ihtimalini de hastalara düşündürmektedir (24). Bu nedenle preoperatif dönem, hastaların korku ve endişe duygularını yoğun olarak hissettiği sıkıntılı bir dönemdir. Bu dönemde yaşanan duyguların yoğunluğu; hastaların kişisel özellikleri, hastalığa yönelik önyargıları, geçmiş ameliyat deneyimleri, hastalığın ne olduğu, hangi organları etkilediği, günlük yaşamdaki işlevselliğin etkilenme düzeyi, geçirilecek operasyonun zorluğu ve risk derecesi gibi birçok değişkenden etkilenmektedir (25-27).

Ameliyat öncesi dönemde, ameliyat gününü bekleme, ameliyattan sonra neler yaşayabileceğini bilmeme, ameliyatta anestezi alma, ameliyat sonrasında ağrı yaşama, terk edilme korkusu, yoğun bakımda kalma ve/veya ölüm düşüncesi gibi birçok düşüncenin

hastalarda ıstıraba neden olduğu ve depresyona, uyum bozukluklarına ve anksiyeteye yol açtığı belirtilmektedir (23,28,29).

Ameliyat öncesi yaşanan yoğun duyguların, hem psikolojik hem de somatik olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda preoperatif dönemde yaşanan anksiyete, stres ve depresyon gibi ruhsal sıkıntıların, bireylerin bağışıklık sistemini tehlikeye atarak postoperatif dönemde iyileşmeyi zorlaştırdığı, ameliyat sonrasında yaşanan ağrının şiddetindeki artışa bağlı analjeziklerin daha fazla kullanıldığı ve postoperatif komplikasyonlara yol açarak yaşam kalitesini düşürdüğü belirtilmektedir (30-35).

Anksiyete, otonom sistemin neden olduğu geçici bir duygusal korku, sinirlilik ve gerginlik halidir (36). Ameliyat öncesinde anksiyete, kalp hızı ve kan basıncı gibi fizyolojik verileri etkileyerek, nöroendokrinolojik değişikliklere neden olabilir (37). Aynı zamanda ameliyat öncesi yaşanan anksiyete, yüksek duygusal uyarılma, hastaların iyileşmesini engelleyen bir duygudurumdur ve cerrahi operasyonu bekleyen hastaların çoğunda en sık görülen psikolojik tepkilerden biridir (38,39). Ameliyat öncesi dönemde huzursuzluk ve gerginlik, değerlendirme yöntemine ve tanıya bağlı olarak hastaların %11 ile %80'inde görülmektedir (40). Yüksek riskli cerrahi müdahale planlanan hastaların %80'ine varan kısmında anksiyete ortaya çıkabilir (39). Yapılan bir çalışmada cerrahi kliniklerindeki hastaların, anksiyete ve depresyon açısından risk altında olduğu belirtilirken (26), elektif cerrahi planlanan hastalar ile yapılan diğer bir çalışmada da hastalardaki anksiyete prevalansı %47 olarak bulunmuştur (41).

Çullu ve Ülker (28) yaptıkları çalışmada, hastaların %91,5'inin ameliyattan önce ruhsal yönden sıkıntı yaşandığını ve ameliyat sonrasında ise bu oranın %79,7'ye düştüğünü, Nigussie ve ark. (23) yaptıkları çalışmada da benzer olarak preoperatif dönemde hastaların %70,3'ünde preoperatif anksiyete yaşandığını saptamıştır. Preoperatif anksiyete, anestezi, postoperatif bakım, tedavi ve rehabilitasyon sürecini etkiler (39,40). Preoperatif anksiyetenin azaltılması, hastanede kalış süresini kısaltabilir, ağrı gibi perioperatif komplikasyonları hafifletebilir, yara iyileşmesini hızlandırabilir, kişisel özerkliğin geri kazanılmasına yardımcı olabilir, uyku sorunları insidansını ve anksiyolitik tedavi ihtiyacını azaltabilir (42,43).

AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDEKİ HASTALARDA SOSYAL SORUNLAR

Hastalık ve cerrahi girişimler, etkilenen organ üzerinde ağrı, şişlik, uyuşukluk, işlev bozukluğu, bulantı, kusma, uykusuzluk gibi birçok semptomun ortaya çıkmasına yol açar. Bu semptomlar bireyin geçici süre ile çalışmasının engellenmesine ya da tamamen işsiz kalmasına,

aile ve sosyal ilişkilerin aktivitelerin kısıtlanmasına, sağlık giderlerinin artmasına ve temel gereksinimlerin karşılanmasına ilişkin sosyal sorunlara neden olur ve bireylerin sosyal sağlığını ciddi şekilde etkileyebilir (44). Preoperatif dönemdeki hastaların fiziksel, psikolojik açıdan ameliyata hazırlığı yapılırken sosyal açıdan da hazırlanmasının önemi son derece büyüktür.

Sosyal destek, fiziksel sağlık sonuçlarının güçlü bir yordayıcısı ve sosyal sorunların giderilmesinde güçlü bir kaynaktır (45). Sosyal destek, stres yaratan zorlu olaylarla karşılaşıldığında, bireylerin çevresindeki kişilerden algıladığı yardımdır ve insanların yaşamlarında önemli bir role sahiptir (46). Sosyal destek kavramı, hastaların sosyal yaşamında destek sağlayan veya yardım eden kişilerin varlığını ifade ederken, sosyal ilişkilerinin kalitesini ve miktarını da tanımlamaktadır (47). Formal ve informal olarak sosyal destek kaynakları ele alınmaktadır. Formal destek kaynakları olarak sivil toplum örgütleri, derneklerce yapılan destekler gösterilirken, informal destek kaynakları olarak aile, akraba, arkadaş gibi bireyler gösterilmektedir (48,49). Hastalığın etkisiyle preoperatif dönemdeki hastanın bağımlılığın artması sonucunda, aile üyeleri ve arkadaşları tarafından hastaya verilen sosyal desteğin artması; kaygı gibi patolojik durumlardan hastaları koruyarak, problemler ile başa çıkmada, aidiyet duygusu ile psikolojik dayanıklılığın artmasında koruyucu bir faktör olduğu belirtilmektedir (50-52). Sharma ve Gharti (25) yaptıkları çalışmada ameliyat öncesi yaşanan kaygı ile algılanan sosyal destek arasında ilişki olduğunu ve artan sosyal desteğin ameliyat öncesi anksiyeteyi azalttığını belirtmiştir. Benzer olarak Bedaso ve Ayalew (41) elektif cerrahi planlanan hastalarla yaptığı çalışmasında, sosyal desteği güçlü olan hastaların, ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğunu, Kaya ve Özlü (53) cerrahi kliniklerde yatan preoperatif dönemdeki hastalarda, sosyal desteğin cerrahi korku üzerinde olumlu etkileri olduğunu, Yang ve ark. (54) da benzer olarak sosyal desteğin preoperatif anksiyeteyi önlemede yardımcı olduğunu ve sosyal desteğin cerrahi tedavide terapötik öneme sahip olduğunu bildirmiştir. Preoperatif dönemde algılanan sosyal destek, psikolojik dayanıklılığı ve yaşam kalitesini artırırken, fiziksel ve zihinsel iyi oluşun korunmasında da tampon görevi üstlenmektedir (48).Yapılan çalışmalarda algılanan sosyal desteğin, bireylerin yaşam doyumunu ve ruhsal yardım aramaya ilişkin tutumlarını olumlu yönde etkilediği de kanıtlanmıştır (55,56).

AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDEKİ PSİKOSOSYAL GEREKSİNİMLER

İnsanların ihtiyaçları bir üstünlük hiyerarşisine göre sıralanmış beş temel ihtiyaç grubundan oluşmaktadır. En temel ihtiyaç giderildiğinde, bir sonraki daha yüksek ihtiyaç ortaya

çıkmaktadır. Bu temel ihtiyaçların engellenmesi, psikopatiye yol açan psikolojik bir tehdit oluşturmaktadır (57). Hemşirelik literatüründe sıklıkla Maslow'un insan gereksinimleri teorisi baz alınarak hastaların gereksinimleri belirlenmektedir (58).

Cerrahi operasyona sebep olan hastalığa göre veya cerrahinin getireceği sıkıntılara göre, hastalarda bireye özel psikolojik ve sosyal gereksinimler meydana gelmektedir (34,59-61). Hastaların ilişki kurma, ilgi görme, bakım alma ve duygularının anlaşılması gibi gereksinimleri psikolojik gereksinimler olarak tanımlanmaktadır (62). Prostat hiperplazisi nedeniyle cerrahi girişim bekleyen hastalarda noktüriye bağlı olarak çoğunlukla uyku kalitesinin kötü olduğu (34), histerektomi ameliyatı olacak kadınların ruhsal durumları ile benlik saygılarının incelendiği diğer bir çalışmada (59), kadınların ameliyat öncesinde anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve saldırganlık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer olarak sezeryan ameliyatı olacak kadınlarda yapılan bir başka çalışmada da gebelik sürecine bağlı yaşanan yakınmaların yaşam kalitesini ve psikososyal sağlık düzeyini azalttığı belirtilmiştir (60).

Ameliyat öncesi dönemde psikososyal sağlıkları kötü olan hastaların postoperatif dönemde komplikasyonları daha fazla olmaktadır. Jochimsen ve ark. (63) çalışmasında istirahatte ve aktivite sırasında postoperatif ağrıları yüksek olan hastaların, preoperatif dönemde psikososyal sağlıklarının daha kötü olduğunu belirtmiştir. Ameliyat öncesi dönemde hastaların bilgisini, sosyal desteğini, beklentilerini ve felaketleştirme gibi olumsuz hastalık inançlarını optimize etmenin komplikasyonları azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı söylenmektedir (64).

AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE PSİKOSOSYAL İHTİYAÇLARIN BELİRLENMESİ VE GİDERİLMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Hemşireler cerrahi hastaların değerlendirmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Ameliyat öncesi değerlendirme süreci; hastaların tıbbi durumlarının, genel sağlık durumlarının değerlendirilmesi, risk faktörlerinin belirlenmesi ve hastanın eğitilmesi açısından önemlidir (65). Bütüncül hemşirelik bakımında hastanın sadece fizyolojik olarak değil psikolojik, sosyal, kültürel, spiritüel yönlerden de değerlendirilmesi gerekmektedir. Hemşire preoperatif dönemdeki hastayı tanılarken, her zaman bütüncül yaklaşımı esas almalıdır. Hastaların bütüncül değerlendirilmesi, hastanın ağrı, anksiyete, stres ve depresyonla daha etkili baş edebilmesine katkı sağlamaktadır (66).

Ameliyat öncesi dönemdeki hastaların psikososyal ihtiyaçlarının belirlenmesinde, hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, çalıma durumu gibi birçok sosyodemografik özellik;

geçmişteki operasyon öyküsü, hastalığı algılayış biçimi, hastalığın etkilendiği organ, ağrı, bulantı, kusma gibi fizyolojik belirtiler ile korku kaygı öfke gibi psikolojik tepkiler ve sosyal destek sistemleri gibi çok yönlü psikolojik, sosyal ve duygusal değerlendirme kullanılmaktadır (67). Ameliyat öncesi yapılacak preoperatif bakım, ameliyattan en iyi sonucu elde etmek ve morbiditeyi en aza indirmek için önemlidir. Preoperatif bakımın en önemli amaçlarından bir diğeri de hastaların yaşadığı duyguların hafifletilmesi ve düzenlenmesidir (68). Bu amaçla gerekli eğitimsel, farmakolojik ve psikolojik müdahalelerin planlanması öncesinde, ameliyat öncesi bakımın rutin bir unsuru olarak duygu düzeylerinin ve ruhsal durumlarının değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anksiyete ve depresyon düzeyi psikometrik ölçekler kullanılarak değerlendirilebilir (39,69). Hemşire cerrahi girişim geçirecek hastalarda ameliyat öncesi dönemde anksiyete ve depresyon riski taşıyanları tespit edip, psikolojik iyi oluşlarına etki eden faktörleri belirleyip, bireylerin buna yönelik farkındalıklarını arttırarak, benlik imgelerinin ve benlik saygılarının duygusal, bilişsel olarak yeniden yapılanmasına yardımcı olmalıdır (70). Tong ve ark. (71) preoperatif dönemde ortopedik cerrahi hastalarına yönelik yaptıkları meta analiz çalışmasında, psikolojik müdahalelerin, akut postoperatif dönemde anksiyete düzeyleri üzerinde ve daha uzun süreli takiplerde yaşam kalitesinin mental bileşenleri üzerinde olumlu etkileri olduğunu vurgulamıştır. Ameliyat olacak hastalarda uygulanacak psikolojik müdahaleler, ameliyat öncesi anksiyete düzeyini etkilemektedir (72).

Ameliyat öncesi dönemde uygulanabilecek psikolojik müdahaleler beş kategoriye ayrılmaktadır. Bunlar:

- Gevşeme; fiziksel ve/veya psikolojik stres ve gerginliğin azaltılmasında etkilidir.
- Bilişsel davranışçı müdahaleler; bir durumun veya ameliyatın olumsuz yönleriyle ilgili olarak hastaların düşünme şeklini değiştirmede etkilidir.
- Hipnoz; tipik olarak subjektif deneyim, algı, duyum, duygu, düşünce veya davranıştaki değişiklikler için kullanılır.
- Danışmanlık; hastalık veya prosedürle bağlantılı duygusal deneyimleri yönetmeye ve anlamaya odaklanır.
- Karma müdahale; yukarıda belirtilen kategorilerin kombinasyonu uygulanır (71).

Akman ve Şenturan (73) yaptıkları çalışmada, jinekolojik cerrahi geçirecek hastalara preoperatif dönemde verilen eğitimin hastaların kaygı düzeyleri üzerinde olumlu etkileri olduğunu saptamıştır. Preoperatif dönemde hastalara eğitim ve psikolojik destek sağlanması,

hastalara kendilerini değerli hissettirmekte, bilinmezlik korkularını azaltmakta, güven duygusunu geliştirmekte ve bilgi düzeylerini arttırmaktadır (74).

Psikososyal bakıma ihtiyacı olan hastaları tespit etme konusunda hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bunlar tarama, vaka bulma, tanılama, eğitim, psikososyal destek ve sevktir (75). Hemşirelerin hastaları yakından gözlemleyebilmesi, hasta sorunlarının belirlenmesinde ve sorunların çözümünde hemşireyi önemli bir konuma getirmektedir (66). Hemşireler hastalar ile uzun zaman geçiren, onları yakından gözlemleyen sağlık profesyoneli olması nedeniyle, hastaları bütüncül olarak değerlendirmeli, preoperatif dönemden itibaren ihtiyaçları doğrultusunda hasta eğitimini planlamalıdır (76).

Psikososyal ihtiyaçların belirlenmesinde ve sorunların çözülmesinde hemşirelerin hasta ile iyi bir iletişim kurmaları gerekmektedir. Hemşirenin iletişim becerisine sahip olması, hastaya zaman ayırması, hastalar üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır. Hemşirenin hastaya yaklaşırken, önyargılardan uzaklaşarak empati kurması, hastanın beden diline dikkat etmesi, aktif şekilde hastayı dinlemesi, geri bildirimde bulunarak onu önemsediğini belli etmesi ve hastanın endişelerini ifade etmesine fırsat vermesi gerekmektedir. Hasta ile etkili iletişim kurmak, hastanın aldığı hizmetten memnuniyetinin artmasına, tedaviye uyuma, iyileşme motivasyonunun artmasına katkı sağlamaktadır (6,77). Hastalar ile profesyonel bir ilişki kurabilmesi açısından konsültasyon liyezon hemşireliği uygulamaya geçirilmeli ve yaygınlaştırılmalıdır (76).

Psikososyal değerlendirme yapılırken diğer önemli bir konu ise, hastaların yakınları ile beraber ele alınmasıdır. Hemşireler gerekli eğitimleri vererek bakım verenin yükünü azaltırken, hastanın sosyal yönden desteklenmesine de katkıda bulunmaktadır (78). Ameliyat olacak hastaların preoperatif dönemdeki sosyal destek algı düzeyleri belirlenerek, sosyal destek programlarının düzenlenmesi, hasta ve yakınlarına preoperatif dönemdeki korkularının azaltılmasında yardımcı olabilecek müdahalelerin ve iletişim tekniklerinin öğretilmesi için eğitimler düzenlenmesi gerekmektedir (53). Hemşire sosyal desteği belirlerken, varsayımlarda bulunmaktan kaçınmalıdır. Hastaların aileleri veya arkadaşları varsa, desteğin otomatik olarak olacağını varsaymak; eğitime, denetime, yardıma ihtiyaçları olmadığını düşünmek yanlıştır. Bunun yerine, sosyal desteğin bireyler, aileler ve toplum üzerindeki etkisini ciddiye alarak hareket etmeli, sosyal destekten yoksun olanları belirlemenin yollarını bulmalı, onlara ihtiyaç duydukları desteği sağlamak için olumlu adımlar atmalı ve bunu yüksek kalitede, yeterince finanse edilmiş olarak yapmalıdır. Sosyal desteği olabildiğince etkili hale getirmek için programlar planlamalıdır (79). Ameliyat öncesi dönemde bütüncül ve psikolojik hemşirelik

müdahalesi, psikolojik semptomları gidermede, analjezik ve antibiyotik kullanım süresini kısaltmada, komplikasyon insidansını ve hastanede kalış süresini azaltmada ve memnuniyeti iyileştirmede önemlidir (80).

GEREÇ VE YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Araştırma, cerrahi operasyon geçirecek hastaların ruhsal iyilik durumunu etkileyen psikososyal etkenleri belirlemek amacıyla planlanmış, kesitsel tipte bir araştırmadır.

ARAŞTIRMANIN SORULARI

1. Cerrahi operasyon geçirecek hastaların ruhsal iyilik düzeyleri nedir?
2. Cerrahi operasyon geçirecek hastaların ruhsal iyilik durumunu etkileyen psikososyal etkenler nelerdir?

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, 15.01.2021-15.07.2021 tarihleri arasında Trakya bölgesinde bulunan bir devlet hastanesinde, ortopedi, genel cerrahi, beyin cerrahisi ve kadın doğum servislerinde ameliyat olmayı bekleyen hastalarla yapılmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Trakya bölgesindeki bir hastanede cerrahi girişim geçirmeyi bekleyen hastalar, örneklemini ise aynı hastanede cerrahi girişim geçirecek 236 hasta oluşturdu. Örneklem evreni bilinen örneklem formülüne göre hesaplandı. Evrenin belirlenmesinde altı ay veri toplama süresi göz önünde bulundurularak, 01.01.2020–01.07.2020 tarihleri arasında aynı

hastanede yapılan cerrahi işlem sayısı dikkate alındı. 605 kişi olan evren sayısı, %95 güven düzeyinde, %5 tolerans öngörülerek yapılan hesaplama ile örnekleme 236 kişi alınması gerektiği bulundu. Anket ve ölçekler araştırmacı tarafından yüz yüze uygulandığı için eksik veri saptanmamıştır.

ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

Araştırmaya, cerrahi operasyon tarihi belli olan, 18-65 yaş aralığında, nörobilişsel bir hastalığı olmayan ve iletişim kurmaya engel bir durumu bulunmayan hastalar dahil edilmiştir.

ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ

Araştırmaya, cerrahi operasyon tarihi daha belirlenmemiş, 18 yaş altı veya 65 yaş üstü, araştırmaya katılmasını engelleyecek nörobilişsel bir hastalığı olan ve iletişim kurmada engeli bulunan hastalar dahil edilmemiştir.

ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

WHO-5 İyilik Durumu İndeksi araştırmanın bağımlı değişkeni iken, hastaların yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, ekonomik durumu, kronik hastalık varlığı, daha önce psikolojik destek alma durumu gibi bilgileri ile Algılanan Stres Ölçeği puanı araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri Anket Formu (Ek.1), WHO-5 İyilik Durumu İndeksi (Ek. 2) ve Algılanan Stres Ölçeği (Ek.3) ile toplanmıştır.

Anket Formu

Çalışmaya katılan hastalara uygulanan bu form, yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, ekonomik durumu gibi demografik bilgiler ile kronik hastalığa sahip olma durumu, daha önce psikolojik destek alma durumu gibi sağlık öyküleri ve psikososyal destek sistemlerini içeren 17 sorudan oluşmaktadır.

WHO-5 İyilik Durumu İndeksi

DSÖ 1998 yılında birinci basamakta depresyonun tanılanması için WHO-5 İyilik Durumu İndeksini önermiştir. WHO-5 öznel iyi oluşu ölçen, genel zihinsel iyilik durumunu değerlendirmede kullanılan, kısa, genel bir derecelendirme ölçeği olan ve en yaygın kullanılan öz bildirim ölçeklerinden biridir. Ölçek 6'lı Likert tipi (0:Hiçbir zaman, 5:Her zaman) şeklinde uygulanır. Katılımcıdan, son 2 haftayı göz önünde bulundurarak, neşe, sakinlik, aktiflik, tazelik, ilgi olmak üzere 5 duyguyu ne sıklıkta deneyimlediklerinin belirtilmesi istenmektedir. Ölçekten 0'dan 25'e kadar toplam bir ham puan elde edilebilmektedir. Toplam ham puan 4 ile çarpılarak 0 ile 100 arasında yüzde puan elde edilmektedir. Puan yükseldikçe öznel iyilik hali artmaktadır. İyilik halindeki olası değişikliği belirlemede yüzdelik değerler kullanılmaktadır. WHO-5, aynı zamanda, azalan iyi oluşu ölçerek depresyonu tanımlamak için de uygulanabilmektedir (81). Eser ve ark. (81) tarafından Türkiye toplumunda erişkin ve yaşlılarda geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Cronbach's Alfa değeri 64 yaş altı grupta 0,81, 65 yaş üzeri grupta 0,85'dir.

Çalışmamızda WHO-5 İyilik Durumu İndeksi Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,837 olarak saptanmıştır (Tablo 1). WHO-5 İyilik Durumu İndeksi'nin yüksek derecede güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Algılanan Stres Ölçeği

Cohen ve ark. (82) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2005 yılında Erci (83) tarafından yapılmıştır. 5'li Likert tipi (1:Hiçbir zaman, 5:Çok sık) bir ölçektir. Ölçeğin maddeleri 1-5 arasında puan almaktadır. 10 maddeden oluşan ölçeğin dört maddesi (4,5,7,8) pozitif, altı maddesi (1,2,3,6,9,10) negatif olarak puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen puanın artması, kişinin stres algısının arttığını göstermektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi toplam puan üzerinden (min:10-max:50) yapılmaktadır (83). Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,70 iken çalışmamızda Algılanan Stres Ölçeği Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,823 olarak saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1.WHO-5 İyilik Durumu İndeksi ve Algılanan Stres Ölçeği için güvenirlikler

	Madde Sayısı	**Cronbach Alfa (α)**
WHO-5 İyilik Durumu İndeksi	5	0,837
Algılanan Stres Ölçeği	10	0,823

ARAŞTIRMA VERİLERİNİN TOPLANMASI

Araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı belirtildikten sonra araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hastalardan sözlü ve yazılı onamlar alınmıştır. Veriler, cerrahi operasyon öncesi 24 saat içerisinde, araştırmacı tarafından, hastaların odalarında, anket ve ölçeklerin yüz yüze uygulanmasıyla toplanmıştır. Hastaların anket formunu doldurma süresi yaklaşık 5 dakika, WHO-5 İyilik Durumu İndeksi ve Algılanan Stres Ölçeği formunu doldurma süreleri ise yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmanın verileri 236 hasta bireyden toplanmıştır. Analizler IBM SPSS Statistics 26 paket programı üzerinden yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımı Kolmogorv Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve normal dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır.

İki bağımsız sayısal değişken arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon katsayısı ile yorumlanmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem t Testi ile incelenmiştir. İkiden fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile kontrol edilmiştir. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için, Tukey testi kullanılmıştır. Bir sayısal bağımsız değişken üzerindeki bağımlı değişkenlerin etkisini incelemek amacıyla Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun sağlanmasında, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24.08.2020 tarihinde 13/43 karar numaralı ve TÜTF-BAEK 2020/325 protokol kodlu etik kurul izni (Ek.4), araştırmanın

verilerinin toplandığı Edirne İl Sağlık Müdürlüğünden 01.12.2020 tarihinde yazılı kurum izni (Ek.5) alınmıştır.

Araştırma öncesi araştırmada kullanılan ölçekler için ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarını yapan araştırmacılardan ölçek kullanım izni (Ek.6) ve araştırmaya katılmadan önce hastalara araştırmanın konusu, amacı ve olası yararları açıklanarak sözlü ve yazılı onamlar alınmıştır. Araştırmanın yürütülmesinde bilimsel, evrensel ilkelere bağlı kalınmıştır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın verilerinin, 15.01.2021-15.07.2021 tarihleri arasında, Trakya bölgesinde bulunan bir devlet hastanesinde cerrahi operasyon planlanan hastaları kapsaması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

BULGULAR

Trakya bölgesinde bulunan bir devlet hastanesinde cerrahi operasyon geçirecek hastaların ruhsal iyilik durumunu etkileyen psikososyal etkenleri tanımlamak amacıyla yapılan bu araştırmada hastalara ait bulgular beş ana başlık altında sunulmaktadır.

- Hastaların kişisel tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
- Hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi ve Algılanan Stres Ölçeği ortalama puan dağılımlarına ilişkin bulgular
- Hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları ile Algılanan Stres Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine ilişkin bulgular
- Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanlarındaki farklılıkların incelenmesine ilişkin bulgular
- Hastaların Algılanan Stres Ölçeği puanlarının ve tanıtıcı özelliklerinin WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanlarına olan etkisinin incelenmesine ilişkin bulgular

HASTALARIN KİŞİSEL TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların %51,3'ünün 18-34 yaş grubunda olduğu ve hastaların yaş ortalamasının 36,94±13,72 olduğu saptanmıştır. Hastaların %58,1'inin kadın, %81,4'ünün evli, %49,2'sinin eğitim düzeyinin ilkokul olduğu belirlenmiştir. %52,1'i çalışmazken, %52,5'inin gelir düzeyi orta seviyededir. Hastaların%73,3'ünün yaşamı etkileyen herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmazken, %32,6'sının ameliyat öyküsü vardır. Hastaların %53'ü sigara, %68,6'sı alkol kullanmamaktadır ve %83,5'i daha önce herhangi bir psikiyatrik ilaç veya psikolojik destek almamıştır. Hastaların %50,8'i eşi ve çocukları ile birlikte yaşarken,

%89,8'inin yaşamında ihtiyaç duyduğunda yardım isteyebileceği, %83,9'unun da güvendiği sırlarını paylaşabileceği kişiler bulunmaktadır. Hastaların %69,1'i son 3 ayda yaşamında önemli bir değişiklik olmadığını, %64,4'ü de günlük yaşamında sık sık stres yaşadığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

(n=236)	Sayı	Yüzde
Yaş (Ort±SS=36,94±13,729)		
18-34 Yaş	121	51,3
35 Yaş ve Üstü	115	48,7
Cinsiyet		
Kadın	137	58,1
Erkek	99	41,9
Medeni Durum		
Evli	192	81,4
Bekar	34	14,4
Boşanmış	10	4,2
Eğitim Durumu		
İlkokul	116	49,2
Ortaokul	52	22,0
Lise	46	19,5
Ön Lisans ve Üzeri	22	9,3
Çalışma Durumu		
Evet	113	47,9
Hayır	123	52,1
Ekonomik Durum		
Gelir Giderden Az	94	39,8
Gelir Gidere Eşit	124	52,6
Gelir Giderden Fazla	18	7,6
Kronik Hastalık		
Evet	63	26,7
Hayır	173	73,3
Geçmiş Ameliyat Öyküsü		
Evet	77	32,6
Hayır	159	67,4
Yaşanılan Kişiler		
Tek Başına	17	7,2
Eş ile	75	31,8
Eş ve Çocuklar ile	120	50,8
Anne, Baba ile	11	4,7
Anne, Baba, Kardeş ile	12	5,1
Akraba ile	1	0,4

Tablo 2. (Devam) Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı

(n=236)	Sayı	Yüzde
Yardım İstenebilecek Kişi Durumu		
Evet	212	89,8
Hayır	24	10,2
Sırlarını Paylaşabilecek Kişi Durumu		
Evet	198	83,9
Hayır	38	16,1
Daha Önce Psikiyatrik İlaç veya Psikolojik Destek Alma Durumu		
Evet	39	16,5
Hayır	197	83,5
Sigara Kullanımı		
Evet	111	47,0
Hayır	125	53,0
Alkol Kullanımı		
Evet	74	31,4
Hayır	162	68,6
Son 3 Ayda Yaşamında Önemli Bir Değişiklik Olma		
Evet	73	30,9
Hayır	163	69,1
Günlük Yaşamında Sık Sık Stres Yaşama Durumu		
Evet	152	64,4
Hayır	84	35,6

HASTALARIN WHO-5 İYİLİK DURUMU İNDEKSİ VE ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ ORTALAMA PUAN DAĞILIMLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi toplam puan ortalaması ve standart sapması 10,76±6,21, Algılanan Stres Ölçeği toplam puan ortalaması ve standart sapması 18,11±4,37'dir (Tablo 3).

Tablo 3. Algılanan Stres Ölçeği ve WHO-5 İyilik Durumu İndeksi için tanımlayıcı istatistikler

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
WHO-5 İyilik Durumu İndeksi	10,76	6,212	0,00	25,00
Algılanan Stres Ölçeği	18,11	4,378	10,00	50,00

HASTALARIN WHO-5 İYİLİK DURUMU İNDEKSİ PUANLARI İLE ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 4 incelendiğinde, uygulanan korelasyon analizi sonucunda, WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanı ile Algılanan Stres Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü düşük düzeyde ilişki olduğu görülmüştür (r=-0,211).

Tablo 4. WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları ile Algılanan Stres Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		WHO-5 İyilik Durumu İndeksi
Algılanan Stres Ölçeği	r	-,211*
	p	0,001
	n	236

r=Pearson Korelasyon testi

HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE WHO-5 İYİLİK DURUMU İNDEKSİ PUANLARINDAKİ FARKLILIKLARIN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 5'de uygulanan istatistiksel analizler sonucunda; WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kiminle yaşandığı, yardım istenilebilecek, sırların paylaşılabileceği kişilerin varlığı ve alkol kullanma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermezken (p>0,05), ekonomik durum, kronik hastalık durumu, ameliyat öyküsü, daha önce psikiyatrik ilaç veya psikolojik destek alma durumu, sigara kullanma durumu, son 3 ayda yaşamında önemli bir değişiklik olma ve günlük yaşamında sık sık stres yaşama durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,05).

Tablo 5. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanlarının farklılıklarının incelenmesi

	WHO-5 İyilik Durumu İndeksi Ort±SS	İstatistiksel Analiz
Yaş		t=1,201 p=0,231
18-34 Yaş	11,23±6,299	
35 Yaş ve Üstü	10,26±6,106	
Cinsiyet		t=-0,486 p=0,628
Kadın	10,59±6,151	
Erkek	10,99±6,319	
Medeni Durum		F=2,789 p=0,064
Evli	10,72±5,999	
Bekar	12,12±7,049	
Boşanmış	6,90±6,154	
Eğitim Durumu		F=1,792 p=0,149
İlkokul	9,93±6,064	
Ortaokul	10,85±6,500	
Lise	12,24±5,759	
Ön Lisans ve Üzeri	11,82±6,850	
Çalışma Durumu		t=0,656 p=0,513
Evet	11,04±6,263	
Hayır	10,50±6,178	
Ekonomik Durum		F=6,080 **p=0,003*** **Fark:1-2**
Gelir Giderden Az	9,17±5,940	
Gelir Gidere Eşit	12,05±6,142	
Gelir Giderden Fazla	10,17±6,401	
Kronik Hastalık		t=-3,232 p=**0,001***
Evet	8,63±5,365	
Hayır	11,53±6,331	
Ameliyat Öyküsü		t=-3,684 p=**0,000***
Evet	9,75±5,821	
Hayır	12,84±6,505	
Yaşanılan Kişiler		F=1,446 p=0,230
Tek Başına	11,24±7,378	
Eş İle	11,72±6,319	
Eş ve Çocuklar İle	9,94±5,743	
Anne, Baba, Kardeş, Akraba İle	11,50±7,071	

t:Bağımsız örneklem t testi. **F:**Tek yönlü varyans analizi (ANOVA). **Fark:**Tukey testi. ***:p**<0,05.

Tablo 5. (Devam) Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanlarının farklılıklarının incelenmesi

	WHO-5 İyilik Durumu İndeksi Ort±SS	İstatistiksel Analiz
Yardım İstenebilecek Kişi Durumu		
Evet	10,98±6,152	t=1,643
Hayır	8,79±6,521	p=0,102
Sırlarını Paylaşabilecek Kişi Durumu		
Evet	11,06±6,285	t=1,684
Hayır	9,21±5,638	p=0,094
Daha Önce Psikiyatrik İlaç veya Psikolojik Destek Alma Durumu		
Evet	8,18±5,581	t=-2,882
Hayır	11,27±6,216	p=**0,004***
Sigara Kullanımı		
Evet	9,34±6,085	t=-3,372
Hayır	12,02±6,073	p=**0,001***
Alkol Kullanımı		
Evet	10,72±6,172	t=-0,070
Hayır	10,78±6,248	p=0,944
Son 3 Ayda Yaşamında Önemli Bir Değişiklik Olma		
Evet	9,51±5,912	t=-2,086
Hayır	11,32±6,278	p=**0,038***
Günlük Yaşamında Sık Sık Stres Yaşama Durumu		
Evet	9,43±5,620	t=4,615
Hayır	13,17±6,532	p=**0,000***

t:Bağımsız örneklem t testi. **F:**Tek yönlü varyans analizi (ANOVA). **Fark:**Tukey testi. ***:p**<0,05.

Buna göre geliri giderine eşit olan hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları, geliri giderinden az olan hastaların puanından; kronik hastalığı olmayan hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları, kronik hastalığı olan hastaların puanından; ameliyat öyküsü olmayan hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları, ameliyat öyküsü olan hastaların puanından; daha önce psikiyatrik ilaç veya psikolojik destek almayan hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları, daha önce psikiyatrik ilaç veya psikolojik destek alan hastaların puanından; sigara kullanmayan hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları, sigara kullanan hastaların puanından; son 3 ayda yaşamında önemli bir değişiklik olmayan hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları, son 3 ayda yaşamında önemli bir değişiklik olan hastaların puanından ve günlük yaşamında sık sık stres yaşamayan hastaların WHO-5 İyilik

Durumu İndeksi puanları, yaşamında sık sık stres yaşayan hastaların puanından anlamlı derecede daha yüksektir (p<0,05).

HASTALARIN ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ PUANLARININ VE TANITICI ÖZELLİKLERİNİN WHO-5 İYİLİK DURUMU İNDEKSİ PUANLARINA OLAN ETKİSİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 6 incelendiğinde, Algılanan Stres Ölçeği puanlarının WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanlarına olan etkisini incelemek amacıyla kurulan basit doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir (F=10,861 p<0,05). Kurulan modelde otokorelasyon sorunu bulunmamaktadır (DW>1,700). Algılanan Stres Ölçeği puanları WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanlarındaki değişimin %4'ünü açıklamaktadır (Düz. R2=0,040). Algılanan Stres Ölçeği puanları WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanlarını negatif etkilemektedir (t=-3,296 p<0,05). Buna göre Algılanan Stres Ölçeği puanlarındaki 1 birimlik artış WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanlarında 1,195 puan azalışa neden olmaktadır (β=-1,195).

Tablo 6. Algılanan Stres Ölçeği puanlarının WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanlarına olan etkisinin incelenmesi

	β	**Standart Hata**	**St. β**	**t**	**p**	**Güven Aralığı (%95)**	
						Alt Sınır	**Üst Sınır**
Algılanan Stres Ölçeği	-1,195	0,363	-0,211	-3,296	**0,001***	-1,910	-0,481
Model İstatistikleri	Bağımlı Değişken: WHO-5 İyilik Durumu İndeksi F=10,861 p=0,001* R^2=0,044 Düz. R^2=0,040 DW=1,829						

β:Regresyon Katsayısı **DW:** Durbin Watson **St:** Standardize Düz.: Düzeltilmiş ***:p**<0,05

Tablo 7 incelendiğinde, hasta tanıtıcı formundaki değişkenlerin WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanına olan etkisini incelemek amacıyla kurulan basit doğrusal regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir (F=9,881 p<0,05). Kurulan modelde otokorelasyon ve çoklu bağlantı sorunu bulunmamaktadır (DW>1,700 VIF<5,00). Hasta tanıtıcı formundaki değişkenler WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanlarındaki değişimin %23,2'sini açıklamaktadır (Düz. R2=0,232). Hasta tanıtıcı formundaki değişkenlerden ekonomik durum, kronik hastalık durumu, ameliyat öyküsü, sigara kullanımı ve günlük yaşamında sık sık stres yaşama durumu değişkenlerinin WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre ekonomik durumu geliri giderine eşit olan hastaların

WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları ekonomik durumu geliri giderinden az olan hastalardan 2,810 puan daha fazladır (β=2,810). Kronik hastalığı olmayan hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları kronik hastalığı olan hastalardan 2,845 puan daha fazladır (β=2,845). Ameliyat öyküsü olmayan hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları ameliyat öyküsü olan hastalardan 2,901 puan daha fazladır (β=2,901). Sigara kullanmayan hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları sigara kullanan hastalardan 2,019 puan daha fazladır (β=2,019). Günlük yaşamında sık sık stres yaşamayan hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları günlük yaşamında sık sık stres yaşayan hastalardan 2,586 puan daha fazladır (β=2,586).

Tablo 7. Hasta tanıtıcı formundaki değişkenlerin WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanlarına olan etkisinin incelenmesi

	β	**Standart Hata**	**St. β**	**t**	**p**	**Güven Aralığı (%95)**		**VIF**
						Alt Sınır	**Üst Sınır**	
Ekonomik Durum (Gelir Giderden Az)								
Gelir Gidere Eşit	2,810	0,754	0,226	3,724	**0,000***	1,323	4,296	1,130
Gelir Giderden Fazla	0,809	1,407	0,035	0,575	0,566	-1,965	3,582	1,112
Kronik Hastalık (Evet)								
Hayır	2,845	0,812	0,203	3,506	**0,001***	1,246	4,445	1,027
Ameliyat Öyküsü(Evet)								
Hayır	2,901	0,769	0,219	3,772	**0,000***	1,386	4,416	1,035
Daha Önce Psikiyatrik İlaç veya Psikolojik Destek Alma Durumu (Evet)								
Hayır	1,596	0,982	0,096	1,625	0,106	-0,340	3,532	1,060
Sigara Kullanımı(Evet)								
Hayır	2,019	0,745	0,163	2,711	**0,007***	0,552	3,487	1,101
Son 3 Ayda Yaşamında Önemli Bir Değişiklik Olma (Evet)								
Hayır	0,588	0,788	0,044	0,746	0,456	-0,964	2,140	1,056
Günlük Yaşamında Sık Sık Stres Yaşama Durumu (Evet)								
Hayır	2,586	0,783	0,200	3,301	**0,001***	1,042	4,129	1,121
Model İstatistikleri	Bağımlı Değişken: WHO-5 İyilik Durumu İndeksi F=9,881 p=0,000* R^2=0,258 Düz. R^2=0,232 DW=1,986							

β:Regresyon Katsayısı **DW:** Durbin Watson **St:** Standardize **Düz.:** Düzeltilmiş ***:p**<0,05

TARTIŞMA

Cerrahi operasyon geçirecek hastaların psikososyal uyumlarını sağlayarak, hastaları ameliyata hazırlamak, ameliyat sonrasında komplikasyonları en aza indirerek, tedaviye başlatmak ve iyileşmeyi hızlandırmak amacıyla hastaların ruhsal iyilik durumlarını etkileyen psikososyal faktörlerin değerlendirilmesi önemlidir. Literatürdeki çalışmaların büyük çoğunluğunun, cerrahi operasyon sonrasında hastaların ruhsal durumlarını etkileyen faktörleri belirlemek üzerine yapıldığı görülmektedir. Preoperatif dönemdeki hastaların ruhsal iyilik durumu üzerine yapılan çalışmalar kısıtlıdır. Bu çalışma cerrahi operasyon geçirecek hastaların ruhsal iyilik durumunu etkileyen psikososyal etkenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu konuda ileride yapılacak olan çalışmalara yol göstermesi amacıyla ulusal ve uluslararası literatür doğrultusunda çalışmadan elde edilen bulgular, aşağıda belirtilen başlıklar altında tartışılmıştır.

- Hastaların kişisel tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
- Hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi ve Algılanan Stres Ölçeği ortalama puan dağılımlarına ilişkin bulguların tartışılması
- Hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları ile Algılanan Stres Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesine ilişkin bulguların tartışılması
- Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanlarındaki farklılıkların incelenmesine ilişkin bulguların tartışılması

HASTALARIN KİŞİSEL TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmamıza katılan hastaların özellikleri incelendiğinde, %51,3'ünün 18-34 yaş grubunda olduğu ve hastaların yaş ortalamasının 36,94±13,72 olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Arlı (84) genel cerrahi, kulak burun boğaz, üroloji ve ortopedi servislerinde yatan hastalarla yaptığı çalışmada, ameliyat öncesi hastaların %43,4'ünün 18-34 yaş grubunda olduğunu bulmuştur. Jawaid ve ark. (85) araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamalarını 39,25±13,82, Yıldızeli Topçu ve Baskın (86) çalışmasında, 55,33±9,36, Gonçalves ve ark. (87) kalp ameliyatı öncesi hastaların kaygılarını karakterize etmek amacıyla yaptıkları çalışmada ise hastaların yaş ortalamalarını 56,58±14,00 olarak saptamıştır. Cerrahi girişim geçirecek hastaların yaş ortalamaları planlanan cerrahi girişimin türüne göre farklılık göstermektedir. Genellikle cerrahi girişimler kronik bir rahatsızlık ya da yaşlılığa bağlı oluşabilecek hastalıklar nedeniyle planlandığı için yaş ortalamalarının yüksek olması öngörülebilir. Çalışmamızda 65 yaş üstü hastaların çalışmaya dahil edilmemiş olmasının ve kadın doğum servisinde yatan hastalarında (sezeryan vb.) çalışmaya dahil edilmesinin yaş ortalamasının diğer çalışmalara göre düşük olmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastaların %58,1'i kadındır (Tablo 2). Çetin ve Yılmaz'ın (88) çalışmasında hastaların %76,9'unu, Netto ve ark.'ın (89) lomber spinal cerrahi geçirecek hastalarla yaptığı çalışmada örneklemin %65,6'sını, Bayrak ve ark. (90) çalışmasında %62,2'sini kadınlar oluşturmaktadır. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde kadın hastaların daha fazla cerrahi girişim geçirdiği görülmektedir.

Çalışmamızda hastaların %81,4'ünün evli ve %49,2'sinin eğitim düzeyinin ilkokul olduğu belirlendi (Tablo 2). Koç'un (91) çalışmasında hastaların %77,3'ü evlidir ve % 47,7'si ilköğretim mezunudur. Özşaker ve ark. (32) yaptıkları çalışmada hastaların %75,4'ü evli ve hastaların büyük çoğunluğu ilkokul mezunudur. Benzer olarak Melchior ve ark. (92) da çalışmaya katılan hastaların %53,3'ünün evli olduğunu ve %50'sinin ise ilkokul mezunu olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan hastaların demografik özellikleri çalışmanın yapıldığı bölgeye ve yöresel özelliklere göre değişiklik gösterebilmektedir.

Çalışmamızda hastaların %52,1'i çalışmazken, %52,5'inin gelir düzeyi orta seviyededir (Tablo 2). Arlı (84) çalışmasında, ameliyat olacak hastaların %47,1'inin serbest meslek sahibi olduğunu, Yıldızeli Topçu ve Baskın (86) hastaların %76,5'inin aktif olarak çalışmadığını ve %62,7'sinin gelir ve gider durumunun dengeli olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda hastaların

çoğunluğunun kadın olması ve ilkokul mezunu oranının yüksek olması, gelir düzeyi ve çalışma durumunu etkilediğini düşündürmektedir.

Kronik hastalıklar, hastaların fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkileyerek sosyal, fiziksel, duygusal ve mesleki sınırlamalara yol açan bir durumdur (93,94). Çalışmamızda hastaların %26,7'sinin yaşamını etkileyen kronik bir rahatsızlığı varken, %67,4'ü daha önce herhangi bir ameliyat geçirmemiştir (Tablo 2). Şavk ve ark. (95) çalışmasında hastaların %38,5'inin, Çarık (96) ise hastaların %76,8'inin ameliyat öyküsü olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan hastaların yaşlarının literatüre göre genç olmasının sonuç üzerinde etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hastaların %47'si sigara, %31,4'ü alkol kullanırken, %83,5'i daha önce herhangi bir psikiyatrik ilaç veya psikolojik destek almamıştır. Hastaların %50,8'i eşi ve çocukları ile yaşamaktayken, %89,8'inin yaşamlarında yardım isteyebilecekleri ve %83,9'unun da sırlarını paylaşabileceği güvendiği kişiler bulunmaktadır (Tablo 2). Cerrahi girişim öncesi destek aile, arkadaşlar, komşular, iş arkadaşları, çeşitli kuruluşlar veya kamu yardımı olarak adlandırılan hükümet desteği gibi birçok kaynaktan olabilmektedir (97). Güner'in (98) çalışmasında da araştırmaya katılan hastaların %58,9'unun eşi ve çocukları ile yaşadığı ve %97,92'sinin hastalık sırasında destek olacak yakınının olduğu belirtilmiştir.

HASTALARIN WHO-5 İYİLİK DURUMU İNDEKSİ VE ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ ORTALAMA PUAN DAĞILIMLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Yapılan literatür taramasına göre ameliyat öncesi dönemdeki hastaların hastane, ameliyat ya da psikososyal faktörlere bağlı olarak etkilenen öznel ruhsal iyilik durumunu değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmaya katılan hastaların preoperatif dönemdeki öznel ruhsal iyi oluşunu değerlendiren WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puan ortalaması ve standart sapması 10,76±6,21 olarak bulundu (Tablo 3). Bu sonuç çalışmaya katılan hastaların preoperatif dönemde öznel ruhsal iyilik halinin düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

Cerrahi girişim planlanan ameliyat öncesi dönemdeki hastalarda, orta düzeyde ağrı yaşama korkusu ve yüksek düzeyde ameliyata özgü kaygı yaşanmaktadır (96, 99). Bedaso ve Ayalew (41) çalışmasında cerrahi öncesinde %47 oranında hastalarda anksiyete yaşandığını saptamıştır. Kuzminskaitė ve ark. (100) çalışmasında hastaların %57,7'sinde preoperatif

anksiyete, Aust ve ark. (101) çalışmasında da hastaların %40,5'inde yüksek düzeyde kaygı yaşandığını belirtmiştir.

Bansal ve Joon (102) preoperatif anksiyete insidansının erişkin hastalarda %11 ile %80 arasında değiştiğini vurgulamaktadır. Caumo ve ark. (103) çalışmasında ameliyat öncesinde hastaların %23,47'sinde orta-yoğun düzeyde depresif belirtiler gözlendiği belirtilirken, bir başka çalışmada da preoperatif dönemde hastalarda %29,3 oranında anksiyete, %28 oranında depresyon yaşandığı saptanmıştır (104). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında preoperatif dönemde hastaların anksiyete, kaygı, depresyon gibi birçok psikolojik duygusal durum yaşadıkları görülmektedir. Çalışmamıza katılan hastaların öznel ruhsal iyilik durumları puan ortalamasının düşük olması literatürle örtüşmektedir.

Cerrahi operasyonlar tüm hastalar için önemli bir fizyolojik strestir (105). Ameliyat öncesi dönemde algılanan stres, ameliyattan hemen sonra yaradaki inflamatuar yanıtı ve matriks bozunma süreçlerini bozarak yara onarımını ve iyileşmeyi geciktirmektedir (106). Lv ve ark. (107) birçok hastada ameliyat öncesi dönemde düzelmeyen veya kötüleşmeyen orta derecede stres olduğunu saptamıştır. Bal (108) çalışmasında hastaların ameliyat öncesi orta düzeyde strese sahip olduğunu, Lazzeri ve ark. (109) çalışmasında cerrahi girişim planlanan hastaların %30,6'sının cerrahiden önce algılanan stres skalasından en yüksek skoru aldıklarını belirtmiştir.

Çalışmaya katılan hastaların Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması ve standart sapması 18,11±4,37 olarak bulundu (Tablo 3). Çalışmada ameliyat olacak hastaların preoperatif dönemde algıladıkları stres düzeyinin orta düzeyin altında olduğu görülmektedir. Santos ve ark. (110) cerrahi hastalarında ameliyat öncesi dönemde anksiyete, depresyon ve stres düzeyini değerlendirdiği çalışmasında hastaların stres seviyelerinin düşük olduğunu belirlemiştir. Bu sonuç çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Stres birçok değişkenden olumlu ve olumsuz olarak etkilenmektedir. Şahin (111) yaptığı çalışmada bekar hastaların algıladıkları çevresel stres ortalamasının evlilere oranla yüksek olduğu, Menti ve ark. (112) çalışmasında da hastaların iyilik halinin medeni durumla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Değişkenler göz önüne alınarak değerlendirme yapıldığında, çalışmaya katılan hastaların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin yüksek olmasının, büyük çoğunluğunun evli olmasının, ameliyat olacak grubun yaş ortalamasının genç olmasının ve kronik hastalıkların az olmasının stres düzeyi üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir.

HASTALARIN ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ PUANLARI İLE WHO-5 İYİLİK DURUMU İNDEKSİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Ameliyat öncesi dönemde hastalar tarafından algılanan stres yaygındır ve yaşanan stres geçmişteki operasyonlar, hastanede olma, anestezi korkusu gibi birçok nedene yönelik olarak hissedilmektedir. Ameliyat öncesi dönemde algılanan stres hastaların fiziksel ve psikolojik sağlıklarını bozarken iyilik hallerini olumsuz yönde etkileyerek hastalar için büyük bir tehdit oluşturmaktadır (113). Literatürde bireyler tarafından algılanan stresin, olumsuz psikolojik sağlıkla ilişkili olduğu gösterilmektedir (114,115). Malinauskas ve Malinauskiene'nin (116) çalışmasında algılanan stres ile psikolojik iyi oluş arasında negatif bir ilişki bulunduğunu, Urquijo ve ark. (117), algılanan stresin duygusal zeka ve psikolojik iyi oluş arasında kısmi bir aracı görev gördüğünü ve algılanan stresin iyi oluşu etkilemede önemli bir gösterge olduğunu, Lee'nin (118) yapmış olduğu çalışmada da algılanan stresin ruh sağlığı semptomları ile pozitif ilişkili olduğunu bildirmiştir. Buna yönelik yapılan literatür incelemesinde Wang ve ark. (119) algılanan stresin depresif belirtilerle pozitif korelasyon gösterdiğini, Zandifar ve ark. (120) depresyon ile algılanan stres arasında pozitif ve güçlü bir korelasyon bulunduğunu, anksiyete ve algılanan stres arasında da anlamlı bir korelasyon olduğunu belirttikleri görülmüştür.

Çalışmada cerrahi operasyon geçirecek hastaların algıladıkları stres düzeyi arttıkça ruhsal iyilik durumlarının azaldığı aynı zamanda hastalardaki stres algısının ruhsal iyilik düzeyi üzerinde yordayıcı bir değişken olduğu belirlendi (Tablo 4, Tablo 6). Malign, bening ve neoplazmı olmayan cerrahi hastalarında yapılan bir çalışmada, hastane ve ameliyatla ilgili algılanan stres ile ruhsal iyilik hali arasında düşük düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (121). Diğer bir çalışmada da pankreas cerrahisi olacak hastalara uygulanan psikolojik müdahale sonucunda ameliyat öncesi duygusal sıkıntıda önemli bir azalma olduğu belirlenmiştir (122). Çalışma sonucu literatürle benzerlik göstermektedir.

HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE WHO-5 İYİLİK DURUMU İNDEKSİ PUANLARINDAKİ FARKLILIKLARIN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Ameliyat öncesi dönem, hastalar ve yakınları üzerinde büyük bir duygusal yük anlamına gelmektedir ve her hasta perioperatif dönemde farklı şekillerde duygusal tepkilerde bulunmaktadır (123). Bazı hastalar hastalıklarından kurtulacağını düşünerek ameliyatları

rahatlama olarak görse de çoğu hastada geçirilecek bir cerrahi operasyon küçük olsa da, anksiyete, stres gibi duyguların yoğun yaşandığı, bireylerin zihinsel ve fiziksel sağlıkları etkilenerek operasyon sonrası iyileşme, erken işlevsellik üzerinde olumsuz etkiler meydana geldiği bilinmektedir (119,123-125). Ameliyat öncesi dönemde hastaların ruhsal iyilik halini etkileyen psikososyal faktörlerin belirlenmesi başarılı ameliyat sonuçlarını ortaya çıkartacak olmasına rağmen literatürde ruhsal iyilik halini etkileyen faktörlerin daha az araştırıldığı görülmektedir.

Ruhsal iyilik halini etkileyen bozukluklardan biri olan anksiyetenin yaygınlığı, kadınlarda erkeklere göre daha fazladır (126). Şavk ve ark. (95) ameliyat öncesi cerrahi hastalarında yaptıkları çalışmada kadın hastaların anksiyete düzeylerinin erkek hastalara göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Çalışmamızda ameliyat öncesi dönemdeki kadın-erkek ruhsal iyilik hali puan ortalamaları sırasıyla 10,59±6,15, 10,99±6,31 olarak bulundu (Tablo 5). Literatürü destekler nitelikte çalışmamızda erkeklerde kadınlara göre ruhsal iyilik hali düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olması beklenirken, çalışmamızda kadın ve erkek hastalar arasında fark bulunmadı (p=0,628) (Tablo 5). Aynı zamanda hastaların yaş, medeni durumu, eğitim düzeyi gibi diğer sosyo-demografik değişkenlerinin de preoperatif dönemde hastaların ruhsal iyilik hali düzeyleri üzerinde belirleyici faktör olmadığı saptandı (p>0,05) (Tablo 5). Çalışma sonucumuza benzer olarak Cevik (127), ameliyat öncesi dönemdeki hastaların anksiyete düzeylerini belirleyen faktörleri incelediği çalışmasında yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyinin ameliyat öncesi kaygı düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığını saptamıştır.

Çalışmamıza katılan hastalardan çalışanların çalışmayanlara göre ruhsal iyilik düzeyleri daha iyiydi ancak bu fark anlamlı değildi (p=0,513) (Tablo 5). Buna rağmen ekonomik durumu geliri giderine eşit olan hastaların ruhsal iyilik durumları toplam puan ortalaması geliri giderinden az olan hastaların puanından daha fazlaydı (p=0,003) (Tablo 5). Bal (108) çalışmasında geliri giderinden az olan hastaların algılanan stres ölçeği puanları geliri giderinden fazla olanların puanlarından daha yüksek olduğunu bulmuştur. Operasyon sonrası kişilerin beden imajındaki değişim çoğu zaman işlev kaybına yol açmakta ve kişilerin rollerinde kısa veya uzun süreli rol değişimlerine yol açmaktadır. Bu durumun operasyon öncesi hastaların ekonomik sıkıntı yaşayacaklarını düşünmelerine ve ruhsal iyilik durumlarının olumsuz etkilenmesine yol açabileceğini düşündürmektedir.

Kronik hastalıklar, kişilerde bağımlılık, kendine yetememe ve hastalık sonuçlarını bilememe gibi sebeplerle yüksek düzeyde anksiyeteye sebep olabilmektedir (128). Aynı

zamanda hastanın sağlık durumundan kaynaklanan kaygısı ne kadar fazlaysa, ameliyat öncesi dönemdeki stres yoğunluğu da o kadar fazla olmaktadır (129). Louvardi ve ark. (130) çalışmasında kronik hastalığı bulunan bireylerin daha yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı yaşadığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda kronik hastalığı olmayanların, kronik hastalığı olanlara göre ruhsal iyilik durumları toplam puan ortalaması daha fazladır (p=0,001) (Tablo 5).

Çalışmamızda ameliyat öyküsü olmayanların, ameliyat öyküsü olanlara göre ruhsal iyilik durumları toplam puan ortalaması daha fazladır (p=0,000) (Tablo 5). Mulugeta ve ark. (131) çalışmasında preoperatif anksiyete prevalansını yüksek olarak saptamış ve ameliyat öncesi yaşanan kaygı düzeyinin önceki cerrahi deneyim ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu belirtmiştir. Matthias ve Samarasekera (132) hiç ameliyat geçirmemiş olan hastaların daha önce ameliyat olanlara göre daha endişeli olduğunu saptamıştır. Yaşamdaki değişiklikler çoğu zaman kaygıyı ortaya çıkarır ve bu değişikliklerden biri de ameliyattır. Hastalık ne olursa olsun hastaneye yatmak gibi birçok değişken ameliyat için başvuran hastalarda kaygı meydana getirmektedir (41). Daha önce cerrahi operasyon geçirmiş olan hastaların yaşadıkları yoğun duygusal zorlanmaların anımsanması çalışma sonucunu desteklediğini düşündürmektedir.

Cerrahi girişimler kontrol eksikliği, korku, kaygı gibi yoğun hislerin yaşandığı stresli bir durumdur (133,134). Bireylerin stresli olaylarla başa çıkmasında en önemli psikososyal faktörlerden biri sosyal destektir (135). Çalışmada eşiyle yaşayanların, yaşamlarında destek alabileceği ve sırlarını paylaşabileceği yakınları olanların ruhsal iyilik düzeyleri daha yüksekken, perioperatif dönemdeki ruhsal iyilik düzeyleri için fark oluşturmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 5). Her bireyin yaşadığı yoğun duygular karşısında farklı davranışsal tepkilerde bulunması çalışmanın sonucu üzerinde etkisinin olabileceğini düşündürmektedir.

Hastaların anksiyete, depresyon gibi psikiyatrik sorunlarının varlığı ameliyat öncesi ve sonrası durumu etkilemektedir (134). Çalışmada daha önce psikiyatrik ilaç veya psikolojik destek almayan hastaların, daha önce psikiyatrik ilaç veya psikolojik destek alanlara göre ruhsal iyilik durumları toplam puan ortalamasının anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunurken (p=0,004), yordayıcı bir faktör olmadığı belirlendi (Tablo5, Tablo 7). Demir ve ark. (136) kalp cerrahisi olacak hastalarla yaptığı çalışmada, psikiyatrik bir rahatsızlığı bulunan hastaların ameliyat öncesi anksiyete seviyelerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Psikolojik destek almış olan bireylerin var olan psikolojik bir sıkıntıya yatkınlığı olduğundan cerrahi operasyon geçirecek olmanın verdiği stresten daha kolay etkilendikleri ve yaşamlarında etkisiz baş etme yöntemlerini kullandıkları tahmin edilmektedir.

Ruhsal sağlık sorunları bulunan bireylerin ruhsal hastalığı bulunmayanlara kıyasla daha yüksek sigara, alkol içme prevalansına sahip olduğu vurgulanmaktadır (137-139). Çalışmamızda alkol kullanımının ruhsal iyilik hali düzeyleri üzerinde belirleyici bir faktör olmadığı bulunurken (p=0,944), sigara kullanmayan hastaların, sigara kullanan hastalara göre ruhsal iyilik durumları toplam puan ortalamasının daha fazla olduğu belirlendi (p=0,001) (Tablo 5). Cavus ve ark. (140) sigaranın ameliyat öncesi anksiyeteye etkisini inceledikleri çalışmasında preoperative dönemde sigara içen hastalarda, içmeyen hastalara göre sürekli kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer olarak King ve ark. (139) çalışmasında katılımcıların sigara kullanımının artması ile ilişkili olarak stres ölçeği puanlarının arttığını saptamıştır (138,139). Bulgular çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Yaşamda travmatik olaylara ve sık sık strese maruz kalmanın bireyleri fiziksel, duygusal, ruhsal ve davranışsal problemler yaşanmasına yol açtığı belirtilmektedir (141). Literatürle benzer olarak çalışmamızda son 3 ayda yaşamında önemli bir değişiklik olanların ve günlük yaşamında sık sık stres yaşayan hastaların, son 3 ayda yaşamında önemli bir değişiklik olmayan ve sık sık stres yaşamayan hastalara göre ruhsal iyilik durumları toplam puan ortalaması daha düşük olarak bulundu (p<0,05) (Tablo 5).

SONUÇLAR

Cerrahi operasyon geçirecek hastaların ruhsal iyilik durumunu etkileyen psikososyal etkenleri belirlemek ve ileride yapılacak olan çalışmalara katkı sağlamak amacıyla planlanan bu çalışmada aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

- Çalışmaya katılan hastaların (n=236) %51,3'ünün 18-34 yaş grubunda ve hastaların yaş ortalamasının ise 36,94±13,72 olduğu saptanmıştır. Hastaların %58,1'inin kadın, %81,4'ünün evli, %49,2'ünün eğitim düzeyinin ilkokul olduğu belirlenmiştir. %52,1'i çalışmazken, %52,5'inin gelir düzeyi orta seviyededir. Hastaların %73,3'ünün yaşamı etkileyen herhangi bir kronik rahatsızlığı, %67,4'ünün de geçmişte ameliyat öyküsü bulunmamaktadır. Hastaların %53'ü sigara, %68,6'sı alkol kullanmamaktadır. %50,8'i eşi ve çocuklarıyla yaşamakta, %89,8'inin yaşamında ihtiyaç duyduğunda yardım isteyebileceği kişiler ve %83,9'unun yaşamında sırlarını paylaşabileceği güvendiği kişiler bulunmaktadır. Hastaların %30,9'u son 3 ayda yaşamında önemli bir değişiklik olduğunu belirtirken, %64,4'ü günlük yaşamında sık sık stres yaşadığını ve %83,5'i ise daha önce herhangi bir psikiyatrik ilaç veya psikolojik destek almadığını belirtmiştir.
- Çalışmaya katılan hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi toplam puan ortalamasının 10,76±6,21 olduğu ve ruhsal iyilik düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur.
- Hastaların Algılanan Stres Ölçeği toplam puan ortalamasının 18,11±4,37 olduğu ve stres düzeylerinin orta düzeyin altında olduğu bulunmuştur.
- Çalışmaya katılan hastaların ruhsal iyilik durumları ile algılanan stres düzeyleri arasında ilişki bulunduğu (r=-0,211), hastaların stres düzeyleri düştükçe iyilik durumlarının arttığı bulunmuştur.

- Çalışmaya katılan hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi toplam puanlarının ekonomik durum, kronik hastalık durumu, ameliyat öyküsü, daha önce psikiyatrik ilaç veya psikolojik destek alma durumu, sigara kullanımı, son 3 ayda yaşamında önemli bir değişiklik olma durumu ve günlük yaşamında sık sık stres yaşama durumu değişkenlerine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Geliri giderine eşit olan hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları, geliri giderinden az olan hastaların puanlarından; kronik hastalığı olmayan hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi toplam puanları, kronik hastalığı olan hastalardan; ameliyat öyküsü olmayan hastaların ameliyat öyküsü olan hastalardan, daha önce psikiyatrik ilaç veya psikolojik destek almayan hastaların, daha önce psikiyatrik ilaç veya psikolojik destek alan hastalardan; sigara kullanmayan hastaların, sigara kullanan hastalardan, son 3 ayda yaşamında önemli bir değişiklik olmayan hastaların, son 3 ayda yaşamında önemli bir değişiklik olan hastalardan ve günlük yaşamında sık sık stres yaşamayan hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi toplam puanları yaşamında sık sık stres yaşayan hastaların toplam puanlarından daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Çalışmada hastaların Algılanan Stres Ölçeği puanlarının WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanlarından negatif etkilediği ve puanlardaki değişimin %4'ünü açıkladığı saptanmıştır.
- Çalışmada hastaları tanımlayıcı değişkenlerin, WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanlarındaki değişimin %23,2'sini açıkladığı saptanmıştır. Hastaların ekonomik durumunun, kronik hastalık durumunun, ameliyat öyküsünün, sigara kullanımının ve günlük yaşamda sık sık stres yaşama durumunun WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur. Geliri giderine eşit olan hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları, geliri giderinden az olan hastalardan 2,810 puan daha fazladır. Kronik hastalığı olmayan hastaların, kronik hastalığı olan hastalardan 2,845; ameliyat öyküsü olmayan hastaların, ameliyat öyküsü olan hastalardan 2,901 puan; sigara kullanmayan hastaların, sigara kullanan hastalardan 2,019 puan ve günlük yaşamda sık sık stres yaşamayan hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları, günlük yaşamda sık sık stres yaşayan hastalardan 2,586 puan daha fazla olduğu belirlenmiştir.

ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz şu şekildedir:

- Cerrahi girişim geçirecek hastaların ameliyat öncesi bakımında hastanın yalnızca fiziksel durumunun değil aynı zamanda ruhsal iyilik durumunun da değerlendirmesi ve ameliyat öncesi psikososyal değerlendirmenin rutin hemşirelik uygulamalarına dahil edilmesi,
- Hemşirelere meslek içi eğitimler planlanarak, preoperatif dönemde hastaların ruhsal iyilik durumunu etkileyen psikososyal etkenler konusunda hemşirelerin farkındalığının arttırılması,
- Ruh sağlığı açısından riskli hastaların belirlenip, konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireleri tarafından preoperatif psikolojik müdahaleler konusunda destek alınması,
- Cerrahi hastalarının ruhsal iyilik durumları ile ilgili daha geniş kapsamlı ve daha spesifik örneklem grubuyla araştırmalar yapılması önerilmektedir.

ÖZET

Çalışmada, cerrahi operasyon geçirecek hastaların ruhsal iyilik durumunu etkileyen psikososyal etkenleri tanımlamak amaçlanmıştır.

Kesitsel tipteki bu araştırma 15.01.2021-15.07.2021 tarihleri arasında Trakya bölgesinde bulunan bir devlet hastanesinin ortopedi, genel cerrahi, beyin cerrahisi ve kadın doğum servislerinde ameliyat olmayı bekleyen 236 hastayla gerçekleştirildi. Araştırma verileri anket formu, WHO-5 İyilik Durumu İndeksi ve Algılanan Stres Ölçeği ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi, tukey çoklu karşılaştırma testi ve doğrusal regresyon analizi kullanıldı.

Cerrahi operasyon geçirecek hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi toplam puan ortalaması ve standart sapması 10,76±6,21 olarak bulundu. Çalışmaya katılan hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları ile Algılanan Stres Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ilişki saptanırken, hastaların WHO-5 İyilik Durumu İndeksi toplam puanlarının ekonomik durum, kronik hastalık durumu, ameliyat öyküsü, daha önce psikiyatrik ilaç veya psikolojik destek alma durumu, sigara kullanımı, son 3 ayda yaşamında önemli bir değişiklik olma durumu ve günlük yaşamında sık sık stres yaşama durumu değişkenlerine göre farklılık gösterdiği belirlendi ($p<0,05$).

Sonuç olarak cerrahi operasyon geçirecek hastaların ruhsal iyilik durumunun düşük düzeyde olduğu, hastaların tanıtıcı özellikleri ile algıladıkları stres düzeylerinin ruhsal iyilik durumu üzerinde etkileri olduğu saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda, preoperatif dönemde hastaların ruhsal iyilik durumunu etkileyen psikososyal etkenler konusunda hemşirelerin

farkındalığının artırılması ve ameliyat öncesi psikososyal değerlendirmenin rutin hemşirelik uygulamalarına dahil edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi operasyon**,** Preoperatif Dönem, Ruhsal İyilik Hali, Psikososyal Bakım

PSYCHOSOCIAL FACTORS AFFECTING THE MENTAL HEALTH OF PATIENTS WHO WILL UNDERGO SURGERY

SUMMARY

In this study, it was aimed to determine the psychosocial factors that affect the mental well-being of patients who will undergo surgical operation.

This cross-sectional study was conducted with 236 patients waiting for surgery in the orthopedics, general surgery, neurosurgery and gynecology services of a state hospital in the Thrace region between 15.01.2021 and 15.07.2021. Research data were collected with a questionnaire, WHO-5 Well-Being Index and Perceived Stress Scale. Number, percentage, mean, standard deviation, independent groups t-test, one-way analysis of variance, Tukey multiple comparison test and linear regression analysis were used to evaluate the data.

The WHO-5 Well-Being Index total score and standard deviation of the patients who will undergo surgery were found to be 10.76±6.21. While a statistically significant and negative correlation was found between the WHO-5 Well-Being Index scores and the Perceived Stress Scale scores of the patients participating in the study, were related to their economic status, chronic disease status, history of surgery, previous psychiatric medication or have received psychological support, smoking, having a significant change in his life in the last 3 months and experiencing frequent stress in his daily life ($p<0.05$).

As a result, it was determined that the mental well-being of the patients who will undergo surgical operation is at a low level, and the descriptive characteristics of the patients and their perceived stress levels have effects on their mental well-being. In line with these results, it is recommended to increase the awareness of nurses about the psychosocial factors

affecting the mental well-being of patients in the preoperative period and to include preoperative psychosocial assessment in routine nursing practices.

Keywords: Mental Well-Being, Preoperative Period, Psychosocial Care, Surgical operation

KAYNAKLAR

1. Aslan FE. Cerrahi bakım-vaka analizleri ile birlikte. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi, 2015.

2. Taşar TP, Ülgen M. Palyatif cerrahi uygulamalar sırasında psikososyal ihtiyaçlar. Turkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics 2016;9(1):31-37.

3. Şahin PB, Rızalar S. Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2018;5(3):404-413.

4. Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahili ve cerrahi hastalıklarında bakım. Adana: Nobel Kitapevi, 2010.

5. Rankin M, Borah G. Psychological complications: National plastic surgical nursing survey. Plast Surg Nurs 2009;29:25-32.

6. Küçükkaya PG. Estetik Cerrahinin psikososyal etkileri ve hemşirelik girişimi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2011;(3):71-77.

7. Okanlı A, Özer N, Akyıl RÇ, Koçkar Ç. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9(4):38-44.

8. Gedik A. Nöroşirurji Hastalarında Ameliyat Öncesi ve Sonrası Kaygı Düzeyinin Belirlenmesi (tez). İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.

9. Gorman LM, Sultan DF. Psikososyal Hemşirelik: Genel Hasta Bakımı İçin. Öz F, Demiralp M (Translation Editor). 3rd ed., Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014.

10. Walker JA. Emotional and psychological preoperative preparation in adults. British Journal of Nursing 2002;11(8):567-75.

11. World Health Organization. 10 Safety Facts in Surgical Care, 2019. https://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/ Erişim Tarihi:18.04.2022.

12. Porcel-Gálvez AM, Badanta B, Barrientos-Trigo S, Lima-Serrano M. Personas mayores, dependencia y vulnerabilidad en la pandemia por coronavirus: Emergencia de una integración social y sanitaria. Enfermeria Clinica 2021;(31):18–23.

13. Bosse G, Abels W, Mtatifikolo F, Ngoli B, Neuner B, Wernecke KD et al. Perioperative care and the importance of continuous quality improvement-a controlled intervention study in three Tanzanian hospitals. PLoS One 2015;10(9):e0136156.

14. World Health Organization. WHO definition of health. https://www.who.int/about/governance/constitution Erişim tarihi:16.03.2022.

15. Kayhan, C. Cerrahi Hastalarda Preoperatif Anksiyetenin Postoperatif Komplikasyonlarla İlişkisinin İncelenmesi (tez). Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2003.

16. Körpe G. Plastik–rekonstrüktif cerrahi hastalarında benlik saygısı ve hemşirelik yaklaşımı. Sağlık Akademisi Kastamonu 2017;2(3):223-231.

17. World Health Organization. Mental health: strengthening our response, 2018. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response Erişim Tarihi: 12.04.2022.

18. Tov W. Well-being concepts and components. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay(Eds.), Handbook of well-being. Salt Lake City, UT: DEF Publishers, 2018.

19. Doğan BE. Koroner Kalp Hastalarında Sağlık ve Kalp Hastalığı Algısı (tez). İstanbul; Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.

20. Diener E, Chan MY. Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. Applied Psychology: Health and Well-Being 2011;3:1-43.

21. Luhmann M, Hofmann W, Eid M, Lucas R. Subjective well-being and adaptation to life events: A meta-analysis on differences between cognitive and affective well-being. Journal of Personality and Social Psychology 2012;102:592-615.

22. Svensson M, Nilsson U, Svantesson M. Patients' experience of mood while waiting for day surgery. Journal of Clinical Nursing 2019;25(17):2600-2608.

23. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. BMC Surgery 2014;14(67):2-10.

24. Gomes ET, da Costa Galvão PC, dos Santos KV, da Silva Bezerra SMM. Risk factors for anxiety and depression in the preoperative period of cardiac surgery. Enfermería Global 2019;18(2):456-469.

25. Sharma S, Gharti K. Preoperative anxiety and social support among patients undergoing surgery. JanapriyaJournal of Interdisciplinary Studies 2019;8:149-159.

26. Gök F, Hergül FK. Determination of level of anxiety and depression of patients hospitalized in surgery clinics. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi 2020;3(3):195-206.

27. Arpag N, Öztekin SD, Dayıoğlu N, Katran HB, Gür S. Anestezi türünün ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisinin belirlenmesi. Journal of Medical Sciences 2021;2(3):58-66.

28. Çullu M, Ülker S. Hastaların ameliyat öncesi dile getirmedikleri düşünce ve istekleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2020;24(1):1-10.

29. Quintana JF, Kalil RAK. Heart surgery: feeling of patient before and after surgery. Psicologia Hospitalar 2016;10(2):16-32.

30. Pinto A, Faiz O, Davis R, Almoudaris A, Vincent C. Surgical complications and their impact on patients' psychosocial well-being: A systematic review and meta-analysis. BMJ Open 2016;6:1-23.

31. Koluaçık B. Lomber Laminektomi Operasyonu Geçirecek Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeylerinin Ameliyat Sonrası Ağrıya Etkisi (tez). Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

32. Özşaker E, Durak H, Canbazoğulları Ü. Günübirlik cerrahide hastaların ameliyat sonrasına ilişkin endişelerinin incelenmesi. J Contemp Med 2019;9(1):100-105.

33. Strom J, Bjerrum MB, Nielsen CV, Thisted CN, Nielsen TL, Laursen M et al. Anxiety and depression in spine surgery-A systematic integrative review. The Spine Journal 2018;18:1272-1285.

34. Atay S. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Transüretral Prostat Rezeksiyonu (Turp) Girişimi Öncesi Anksiyetenin, Ameliyat Sonrası Ağrı Ve Uyku Kalitesine Etkisi (tez). Kırklareli: Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

35. Astepe BS. Sezeryan operasyonu yapılan hastalarda preoperatif anksiyete düzeyi ve postoperatif ağrı arasındaki ilişki. Kocaeli Med J 2018;7(3):64-69.

36. Fu S, Wang Q, Fan C, Jiang Y. The efficacy of nursing intervention to reduce preoperative anxiety in patients with total knee arthroplasty: A protocol of prospective randomized trial. Medicine 2020;99(38):e22213.

37. Barlow DH. Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic. New York, NY: Guilford Press, 2004.

38. Krohne HW, De Bruin JT, El-giamal M, Schmukle SC. The assessment of surgery-related coping: The coping with surgical stress scale (COSS). Psychology & Health 2000;15:135-149.

39. Zemła AJ, Nowicka-Sauer K, Jarmoszewicz K, Wera K, Batkiewicz S, Pietrzykowska M. Measures of preoperative anxiety. Anaesthesiol Intensive Ther 2019;51(1):64-69.

40. Maranets I, Kain ZN. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. Anesthesia and Analgesia 1999;89:1346-1351.

41. Bedaso A, Ayalew M. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: A prospectivesurvey at a general hospital in Ethiopia. Patient Safety in Surgery 2019;13:1-8.

42. Alanazi AA. Reducing anxiety in preoperative patients: A systematic review. British Journal of Nursing 2014;23(7):387-393.

43. McClurkin SL, Smith CD. The duration of self-selected music needed to reduce preoperative anxiety. Journal of Perianesthesia Nursing 2016;31(3):196-208.

44. Mac Lellan K. Management of Pain: A Pratical Approach for Health Care. Wigens L (ed.) United Kingdom: Nelson Thornes, 2006.

45. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton B. Social relationships and mortality: A meta-analysis. PLoS Medicine 2010;7:1-20.

46. Uchino BN, Bowen K, Kent de Grey R, Mikel J, Fisher EB. Social support and physical health: Models, mechanisms, and opportunities. In Principles and concepts of behavioral medicine. New York: Springer, 2018:341-372.

47. Rosenberger PH, Jokl P, Ickovics J. Psychosocial factors and surgical outcomes: An evidence-based literatüre review. J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev 2006;14:397-405.

48. Zhang H, Zhao Q, Cao P, Ren G. Resilience and quality of life: exploring the mediator role of social support in patients with breast cancer. Medical Science Monitör 2017;23:5969-5979.

49. Duyan V. Sosyal desteğin tanımı, kaynakları, işlevsel boyutları, yararları. Sağlık ve Toplum Dergisi 2001;18:11.

50. Işıkhan V. Kanser ve sosyal destek. Toplum ve Sosyal Hizmet 2007;18(1):15-29.

51. Alizadeh S, Khanahmadi S, Vedadhir A, Barjasteh S. The relationship between resilience with self compassion, social support and sense of belonging in women with breast cancer. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP 2018;19(9):2469.

52. Annisa F, Suhermanto D. Relation between family support and anxiety in preoperative patients in indonesia. In International Conference of Kerta Cendekia Nursing Academy 2019;1(1).

53. 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): 281-290.

54. Yang Y, Sun G, Dong X, Zhang H, Xing C, Liu Y. Preoperative anxiety in Chinese colorectal cancer patients: The role of social support, self esteem and coping styles. Journal of Psychosomatic Research 2019;121:81-87.

55. Topkaya N, Kavas AB. Algılanan sosyal destek, yaşam doyumu, psikolojik yardım almaya ilişkin tutum ve niyet arasındaki ilişkiler: Bir model çalışması. International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic 2015;10: 979-996.

56. Figueiredo MI, Fries E, Ingram KM. The Role of disclosure patterns and unsupportive social interactions in the well-being of breast cancer patients. Psycho-Oncology 2004;13:96-105.

57. Maslow AH. A Theory of human motivation. Psychological Review 1943;50:370-396.

58. Bonevski B, Sanson-Fisher R, Girgis A, Burton L, Cook P, Boyes A. Evaluation of an instrument to assess the needs of patients with cancer. Supportive Care Review Group 2000;88(1):217-225.

59. Pınar ŞE, Güney D. Histerektomi ameliyatı öncesi ve sonrasında kadınların ruhsal durumları ve benlik saygılarının değerlendirilmesi. Turkiye Klinikleri J NursSci 2021;13(3):704-10.

60. Derya YA, Özşahin Z, Uçar T, Erdemoğlu Ç, Ünver H. Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2018;12(3):171-177.

61. Dilmen A. Beyin Ameliyatlarında Saçı Kesilen Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Beden İmajı ve Benlik Saygısı (tez). Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

62. Bekar M. Hemşirelik eğitim ve uygulamasında psikolojik bakım, tanımlama ve boyutları hakkında bir araştırma. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001;4(1):79-85.

63. Jochimsen KN, Noehren B, Mattacola CG, Di Stasi S, Duncan ST, Jacobs C. Preoperative psychosocial factors and short-term pain and functional recovery after hip arthroscopy for femoroacetabular ımpingement syndrome. Journal of Athletic Training 2021;56(10),1064-1071.

64. Salzmann S, Salzmann-Djufri M, Wilhelm M, Euteneuer F. Psychological preparation for cardiac surgery. Current Cardiology Reports 2020;22:172.

65. Plauntz LM. Preoperative assessment of the surgical patient. The Nursing Clinics of North America 2007;42(3):361-377.

66. Çatal AT, Cebeci F. Lomber disk hernisinde ağrı, anksiyete, depresyon döngüsü ve hemşirenin rolü. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020;7(1):73-77.

67. Mersin S, Goktas C. Assessment of patients' psychosocial needs by surgeons. Annals of Medical Research 2019;26(6):1004-1009.

68. Shaw RW, Luesley D, Monga A. (Eds). Preoperative care in gynaecology. China, 2011.

69. Bedaso A, Mekonnen N, Duko B. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-in come and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. BMJ Open 2022;12(3):1-10.

70. Çiçek G. Burun Estetiği Ameliyatı Öncesi Bireylerin Sosyal Görünüş Kaygıları ile Psikolojik İyi Oluşlarının İncelenmesi (tez). Ordu: Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.

71. Tong F, Dannaway J, Enke O, Eslick G. Effect of preoperative psychological interventions on elective orthopaedic surgery outcomes: A systematic review and metaanalysis. ANZ Journal of Surgery 2020;90(3):230-236.

72. Ruiz Hernández C, Gómez Urquiza JL, Pradas Hernández L, Vargas Roman K, Suleiman Martos N, Albendín García L et al. Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: A systematic review with meta- analysis. Journal of Advanced Nursing 2021;77(8):3274-3285.

73. Akman EK, Şenturan L. Preoperatif dönemde yapılan tanıtıcı eğitimin kaygı üzerine etkisi: Randomize kontrollü çalışma. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020;5(3):291-297.

74. Yıldırım S. Ameliyat Öncesi Hastaya Verilecek Olan Sözlü ve Görsel Eğitimlerin Hastaların Kaygı Düzeyleri ve Memnuniyetleri Üzerine Etkisi (tez). Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.

75. Valente SM. Visual disfigurement and depression. Plastic Surgical Nursing 2009;29(1):10-16.

76. Ünal N, Gürhan N. Ortopedi ameliyatlarının hastaların benlik saygısı, beden algısı ve durumluk kaygıları üzerine etkisi. Acıbadem Univ. Sağlık Bilim. Derg 2021;12(2):392-400.

77. Başol E. Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri. International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal 2018;4(1):76-93.

78. Akbulut K, Çevik K. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların yakınlarının bakım yükleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişki. Kocatepe Tıp Dergisi 2021;22:366-372.

79. Uchino BN. Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. J Behav Med 2006;29(4):377-387.

80. Yanyan SONG, Dan HU. Effect of whole body and psychology nursing intervention for patients with laparoscopic gastric perforation repair. Journal of Clinical Medicine in Practice 2020;24(13):125-127.

81. Eser E, Çevik C, Baydur H, Güneş S, Esgin TA, Öztekin ÇS et al. Reliability and validity of the Turkish version of the WHO-5, in adults and older adults for its use in primary care settings. Primary Health Care Research & Development 2019;20(100):1-7.

82. Cohen S. Social relationships and health. American Psychologist 2004;59(8):676-684.

83. Erci B. Reliability and validity of the turkish version of perceived stress scale. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;9(1):58-63.

84. Arlı ŞK. Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017;4(3):38-47.

85. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z. Preoperative anxiety before elective surgery. Neurosciences Journal 2007;12(2):145-148.

86. Yıldızeli Topçu S, Baskın BE. Cerrahi girişim bekleyen kolorektal kanser hastalarında sosyal destek algısı ve etkileyen faktörler. SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;10(4):423-430.

87. Gonçalves KKN, Silva JID, Gomes ET, Pinheiro LLDS, Figueiredo TR, Bezerra SMMDS. Anxiety in the preoperative period of heart surgery. Revistabrasileira de Enfermagem 2016;69:397-403.

88. Çetin F, Yılmaz E. Cerrahi kliniğinde yatan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlık algısı ve ameliyat korkusuna etkisi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2022;7(1):61-67.

89. Netto MB, Barranco ABS, Oliveira KWKD, Petronilho F. Influence of anxiety and depression symptoms on the quality of life in patients undergoing lumbar spine surgery. Revistabrasileira de Ortopedia 2018;53:38-44.

90. Bayrak A, Sagiroglu G, Copuroglu E. Effects of preoperative anxiety on intraoperative hemodynamics and postoperative pain. J Coll Physicians Surg Pak 2019;29(9):868-873.

91. Koç E. Lavanta Yağının Kronik Otitis Media Hastalarının Ameliyat Öncesi Yaşam Bulguları ve Kaygı Düzeyine Etkisi (tez). Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

92. Melchior LMR, Barreto RADSS, Prado MA, Caetano KAA, Bezerra ALQ, de Sousa TV. Predictors for moderate and serious pre-operatory anxiety in hospitalized surgical patients. Enfermería Global 2018;17(4):86-96.

93. Blazer DG, Hybels CF. Origins of depression in later life. Psychol Med 2005;35(9):1241-1252.

94. Halfon N, Newacheck PW. Evolving notions of childhood chronic illness. JAMA 2010;303:665-666.

95. Şavk A, Kebapçı E, Özcan S. Preoperatif cerrahi hastalarında hastalık algısı ile anksiyete düzeyinin saptanması 2022;32(1):85-92.

96. Çarık S. Ameliyat Öncesi Ağrı Korkusunun Ameliyat Sonrası Ağrı ve Genel Konfor Düzeyine Etkisi (tez). İstanbul: İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.

97. Aliche JC, Ifeagwazi CM, Chukwuorji JC, Eze JE. Roles of religious commitment, emotion regulation and social support in preoperative anxiety. Journal of Religion and Health 2020;59(2):905-919.

98. Güner S. Meme Kanseri Cerrahisi Uygulanacak Hastaların Sosyal Destek Algısı, Manevi Yönelim ve Umut Düzeyleri (tez). İstanbul: Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2020.

99. Atıcı F. Total Diz Protezi Ameliyatı Öncesi Hastalardaki Anksiyete Düzeyi ile Ameliyat Sonrası Düşme Korkusu Arasındaki İlişki (tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

100. Kuzminskaitė V, Kaklauskaitė J, Petkevičiūtė J. Incidence and features of preoperative anxiety in patients undergoing elective non-cardiacsurgery. Acta Medica Lituanica 2019;26(1):93.

101. Aust H, Eberhart L, Sturm T, Schuster M, Nestoriuc Y, Brehm F et al. Cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. Journal of Psychosomatic Research 2018;111:133-139.

102. Bansal T, Joon A. Preoperative anxiety-an important but neglected issue: A narrative review. The Indian Anaesthetists' Forum. 2016;17(2): 37.

103. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto CW, Bandeira D et al. Risk factors for preoperative anxiety in adults. Acta Anaesthesiologica Scandinavica 2001;45(3):298-307.

104. Liu XY, Ma YK, Zhao JC, Wu ZP, Zhang L, Liu, LH. Risk factors for preoperative anxiety and depression in patients scheduled for abdominal aortic aneurysm repair. Chinese Journal of Medicine 2018;131(16):1951-1957.

105. Howard R, Yin YS, Mccandless L, Wang S, Englesbe M, Machado-Aranda D. Taking control of your surgery: the impact of a prehabilitation program on major abdominal surgery. Journal of the American College of Surgeons 2019;228(1):72-80.

106. Broadbent E, Petrie KJ, Alley PG, Booth RJ. Psychological stress impairs early wound repair after surgery. Psychosomatic Medicine 2003;65(5):865-869.

107. Lv G, Zhao D, Li G, Qi, Dong X, Li P. When experiencing a surgery: Gastrointestinal cancer patients' longitudinal trajectories in psychological stress and their association with quality of recovery. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing 2022.

108. Bal E. Açık Kalp Ameliyatı Olacak Hastaların Uyku Kalitelerinin, Kaygı Durumlarının ve Algıladıkları Stres Düzeylerinin İncelenmesi (tez). İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.

109. Lazzeri L, Vannuccini S, Orlandini C, Luisi S, Zupi E, Nappi RE et al. Surgical treatment differentially affects perceived stress in women with endometriosis: Correlation with pain severity. Fertility And Infertility 2015;103(2):433-438.

110. Santos BMM, Amado Martins JC, Nunes Oliveira LM. Anxiety, depression and stress in the preoperative surgical patient. Revista de Enfermagem Referência 2014;4(3):7-15.

111. Şahin M. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi (tez). Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.

112. Menti K, Govina O, Dokoutsidou E, Konstantinidis T, Charalambous A, Adamakidou T. Supportive care needs, psychological distress and social support of patients with gynecologic cancer before surgery. JBUON 2021;26(6):2321-2329.

113. Peate I, Macleod J. Pudner's Nursing the Surgical Patient. United States of America: Elsevier, 2020.

114. Enns A, Eldridge GD, Montgomery C, Gonzalez VM. Perceived stress, coping strategies, and emotional intelligence: a cross-sectional study of university students in helping disciplines. Nurse Education Today 2018;68:226-231.

115. Byrom NC, Dinu L, Kirkman A, Hughes G. Predicting stress and mental wellbeing among doctoral researchers. Journal of Mental Health 2020:1-9.

116. Malinauskas R, Malinauskiene V. The Relationship between emotional ıntelligence and psychological well-being among male university students: The mediating role of perceived social support and perceived stress. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020;17(5):1605.

117. Urquijo I, Extremera N, Villa A. Emotional intelligence, life satisfaction, and psychological well-being in graduates: The mediating effect of perceived stress. Applied Research in Quality of Life 2016;11(4):1241-1252.

118. Lee B. A serial mediation model of gratitude on life satisfaction in people with multiple sclerosis: The intermediary role of perceived stress and mental health symptoms. Multiple Sclerosis and Related Disorders 2022;58:103421.

119. Wang S, Zhao Y, Zhang L, Wang X, Wang X, Cheng B et.al. Stress and the brain: perceived stress mediates the impact of the superior frontal gyrus spontaneous activity on depressive symptoms in late adolescence. Human brain mapping 2019;40(17):4982-4993.

120. Zandifar A, Badrfam R, Yazdani S, Arzaghi SM, Rahimi F, Ghasemi S et.al. Prevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with Covıd-19. Journal Of Diabetes & Metabolic Disorders 2020;19 (2):1431-1438.

121. Krampe H, Goerling U, Spies CD, Gerhards SK, Enge S, Salz AL et.al. Sense of coherence, mental well-being and perceived preoperative hospital and surgery related stress in surgical patients with malignant, benign, and no neoplasms. BMC Psychiatry 2020;20(1):1-13.

122. Marinelli V, Danzi OP, Mazzi MA, Secchettin E, Tuveri M, Bonamini D et.al. Prepare: preoperative anxiety reduction. one-year feasibility RCT on a brief psychological intervention for pancreatic cancer patients prior to major surgery. Frontiers in Psychology 2020;11:362.

123. Sigdel S. Perioperative anxiety: A short review. Glob Anesth Perioper Med 2015;1(4):107-108.

124. Nilsson U, Dahlberg K, Jaensson M. Low preoperative mental and physical health is associated with poorer postoperative recovery in patients undergoing day surgery: A secondary analysis from a randomized controlled study. World Journal of Surgery 2019;43(8):1949-1956.

125. Benditz A, Jansen P, Schaible J, Roll C, Grifka J, Götz J. Psychological factors as risk factors for poor hip function after total hip arthroplasty. herapeutics and Clinical Risk Management 2017;13:237-244.

126. Bahrami F, Yousefi N. Females are more anxious than males: A metacognitive perspective. Iranian Journal of Psychiatry And Behavioral Sciences 2011;5(2):83.

127. Cevik B. The evaluation of anxiety levels and determinant factors in preoperative patients. International Journal of Medical Research & Health Sciences 2018;7(1):135-143.

128. Koç Z, Sağlam Z. Hastanede yatan yaşlı hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2011;3:42-52.

129. Rosiek A, Kornatowski T, Rosiek-Kryszewska A, Leksowski A, Leksowski K. Evaluation of stress intensity and anxiety level in preoperative period of cardiac patients. BioMed Research International 2016:1248396.

130. Louvardi M, Pelekasis P, Chrousos GP, Darviri C. Mental health in chronic disease patients during the COVID-19 quarantine in Greece. Palliative & Supportive Care 2020;18(4):394-399.

131. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. BMC Anesthesiology 2018;18(1):1-9.

132. Matthias AT, Samarasekera DN. Preoperative anxiety in surgical patients-experience of a single unit. Acta Anaesthesiologica Taiwanica 2012;50(1):3-6.

133. de Ridder EF, Dekkers T, Porsius JT, Kraan G, Melles M. The perioperative patient experience of hand and wrist surgical patients: An exploratory study using patient journey mapping. Patient Experience Journal 2018;5(3):97-107.

134. Theofilidis A. Psychological strategies for dealing with mental disorders in the preoperative and postoperative period. Clinical Neuropsychologist University of Western Makedonia-Greece Occupational Therapy Department 2022.

135. Archer S, Pinto A, Vuik S, Bicknell C, Faiz O, Byrne B et.al. Surgery, complications, and quality of life: A longitudinal cohort study exploring the role of psychosocial factors. Annals of Surgery 2019;270(1):95-101.

136. Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C, Yiğit T, Taşoğlu İ, et al. Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 2010;18(3):177-182.

137. McHugh RK, Weiss RD. Alcohol use disorder and depressive disorders. Alcohol Research: Current Reviews 2019;40(1):e1-e8.

138. Szatkowski L, McNeill A. Diverging trends in smoking behaviors according to mental health status. Nicotine & Tobacco Research 2015;17(3):356-360.

139. King JL, Reboussin BA, Spangler J, Ross JC, Sutfin EL. Tobacco product use and mental health status among young adults. Addictive Behaviors 2018;77:67-72.

140. Cavus O, Aslanargun P, Asian E, Yücel F. The effect of cigarette smoking on preoperative anxiety. Türk Anest Rean Dergisi 2010;38(5):348-355.

141. Bandelow B, Krause J, Wedekind D, Broocks A, Hajak G, Rüther E. Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with borderline personality disorder and healthy control. Psychiatry Res 2005;134(2):169-179.

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.WHO-5 İyilik Durumu İndeksi ve Algılanan Stres Ölçeği için güvenirlikler.....**13**
Tablo 2. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.....**17**
Tablo 3. Algılanan Stres Ölçeği ve WHO-5 İyilik Durumu İndeksi için tanımlayıcı istatistikler **18**
Tablo 4. WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanları ile Algılanan Stres Ölçeği puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi.....**19**
Tablo 5. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanlarının farklılıklarının incelenmesi.....**20**
Tablo 6. Algılanan Stres Ölçeği puanlarının WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanlarına olan etkisinin incelenmesi **22**
Tablo 7. Hasta tanıtıcı formundaki değişkenlerin WHO-5 İyilik Durumu İndeksi puanlarına olan etkisinin incelenmesi **23**

ÖZGEÇMİŞ

Mevlüde KARTAL, Manisa'nın Soma ilçesinde dünyaya gelmiştir. Lisans eğitimini arasında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde tamamlamıştır. Keşan Devlet Hastanesi'nde hemşire olarak çalışmaya devam etmektedir. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği alanında yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Türk Hemşireler Derneği ve Psikiyatri Hemşireleri Derneği'ne üyeliği bulunmaktadır.

EKLER

Ek 1. Anket Formu

Ek 2. WHO-5 İyilik Durumu İndeksi

Ek 3. Algılanan Stres Ölçeği

Ek 4. Etik Kurul İzni

Ek 5. Kurum İzni

Ek 6. Ölçek Kullanım İzni

ANKET FORMU (EK 1)

1.Yaşınız: ……

2.Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

3.Medeni durumunuz: ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış

4.Eğitim durumunuz:( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Önlisans ( )Lisans ( ) Lisans Üstü

5.Çalışıyor musunuz? ( )Evet ( ) Hayır

6.Ekonomik durumunuz: ( ) Gelir giderden az ( ) Gelir gidere eşit ( ) Gelir giderden fazla

7.Kronik bir hastalığınız var mı? ( ) Evet ise belirtiniz …… ( ) Hayır

8.Daha önce cerrahi operasyon geçirdiniz mi? ( )Evet ise belirtiniz……( ) Hayır

9.Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz? ( )Tek başına ( )Eş ile ( )Eş ve çocuklar ile
( )Anne baba ile ( ) Anne, baba, kardeş ile ( )Arkadaş ile ( )Akraba ile ( )Bakımevinde

10.Bakımınıza yardımcı olan kişiler var mı? ( ) Evet ise belirtiniz…….. ( ) Hayır

11.İhtiyaç duyduğunuzda yardım isteyebileceğiniz bir yakınınız var mı?( ) Evet ( ) Hayır

12.Sırlarınızı paylaşabildiğiniz, güvendiğiniz kişiler var mı? ( ) Evet ( ) Hayır

13.Daha önce psikolojik destek aldınız mı? ( ) Evet ise belirtiniz……( ) Hayır

14.Sigara kullanıyor musunuz? Evet ( ) Bir paketten az ( ) Bir paketten fazla ( )Hayır

15.Alkol kullanıyor musunuz? ( ) Evet ise ne sıklıkta …….. ( )Hayır

16.Son 3 ayda yaşamınızda önemli bir değişiklik oldu mu? ( ) Evet ( ) Hayır

17.Günlük yaşamınızda sık sık stres yaşar mısınız? ( ) Evet ( ) Hayır

WHO-5 İYİLİK DURUMU İNDEKSİ (EK 2)

Aşağıdaki beş tanımlamadan her biri için, son iki hafta süresince kendinizi nasıl hissettiğinize en yakın olan yanıtı veriniz. Daha büyük sayıların daha iyi bir iyilik hali anlamına geldiğine dikkat ediniz.

Örnek: Son iki hafta süresince geçen sürenin yarısından çoğunda neşeli ve keyifli hissettiyseniz, sağ üs tköşesinde 3 sayısı olan kutucuğu işaretleyin.

	Son iki hafta boyunca	**Her zaman**	**Çoğu zaman**	**Geçen zamanın yarısından çoğunda**	**Geçen zamanın yarısından azında**	**Bazen**	**Hiçbir zaman**
1	Kendimi neşeli ve keyifli hissettim.	5	4	3	2	1	0
2	Kendimi sakin ve gevşemiş hissettim.	5	4	3	2	1	0
3	Kendimi aktif ve dinç hissettim.	5	4	3	2	1	0
4	Sabahları kendimi taze ve dinlenmiş hissederek uyandım.	5	4	3	2	1	0
5	Günlük yaşantım beni ilgilendiren şeylerle dolu.	5	4	3	2	1	0

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ (EK 3)

Ölçek maddeleri	**Hiçbir zaman (1)**	**Hemen Hemen Hiç (2)**	**Bazen (3)**	**Sıklıkla (4)**	**Çok Sık (5)**
1-Son bir ay içinde beklenmeyen bir şeyler olması nedeniyle ne sıklıkta altüst (hayal kırıklığına uğramak, sarsılmak, şoke olmak) oldunuz?					
2- Son bir ay içinde kendi yaşamınızdaki en önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hangi sıklıkta hissettiniz?					
3- Son bir ay içinde kendinizi hangi sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4-Son bir ay içinde kişisel problemlerinizi çözebilecek gücünüze ne sıklıkta güvendiniz?					
5- Son bir ay içinde sizinle ilgili bir şeylerin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
6- Son bir ay içinde yapmanız gereken tüm şeylerle ilgili olarak üstesinden gelemeyeceğinize ne sıklıkta inandınız?					
7- Son bir ay içinde kendi yaşamınızla ilgili olarak öfkenizi hangi sıklıkta kontrol ettiniz?					
8- Son bir ay içinde birçok sorunun üstesinden geldiğinizi (pek çok şeye yetebildiğinizi) ne sıklıkta düşündünüz?					
9- Son bir ay içinde kontrolünüzün dışında olan bir şeylerden dolayı hangi sıklıkta sinirlendiniz?					
10-Son bir ay içinde üstesinden gelemeyeceğiniz şeylere takılıp kalmanın zorluğunu ne sıklıkta hissettiniz?					

ETİK KURUL İZNİ (EK 4)

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

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TUTF-BAEK 2020/325	
	PROTOKOL ADI	Cerrahi Operasyon Geçirecek Hastaların Ruhsal İyilik Durumunu Etkileyen Psikososyal Etkenler	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Nihan ALTAN SARIKAYA	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 13/43** **Tarih:24.08.2020**
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Nihan ALTAN SARIKAYA'nın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Mevlude ÜSMEN'in tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili tefgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin giderilmiş ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmesiği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.
ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TUTF-BAEK Yönergesi

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	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	
Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	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	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E (H)	(E) H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E (H)	(E) H	
Öğr. Gor. Dr. Sinan ATEŞ 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 Emine NURLU Üye		T.C. Rektörlüğü	K	E (H)	(E) H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd

KURUM İZNİ (EK 5)

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/12/2020-478373

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 59426830-044-E.478373 01/12/2020
Konu : Mevlüde ÜSMEN Hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 20/10/2020 tarihli ve 044-E.468341 sayılı yazı
b) 10/11/2020 tarihli ve 2320 sayılı yazı,

İlgi (a) yazınız gereği, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mevlüde ÜSMEN'in "Cerrahi Operasyon Geçirecek Hastaların Ruhsal İyilik Durumunu Etkileyen Psikososyal Etkenler" başlıklı tez çalışması kapsamında veri toplayabilmek için Keşan Devlet Hastanesi Cerrahi Servisinde anket ve ölçek uygulaması yapmasının uygun görüldüğüne ilişkin Edirne Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan ilgi (b) yazı ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Murat TÜRKYILMAZ
Rektör Yardımcısı

Ek:Yazı (1 Syf)

Adres:Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı Balkan Yerleşkesi Edirne 22030
Telefon:2842350591 Faks:2842230023
E-Posta:oidb@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://oidb.trakya.edu.tr/
Bilgi için: Nazlı BEŞYILDIZ
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

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

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/11/2020-244672

T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 97526123-604.02
Konu : Araştırma İzin Talebi

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 23/10/2020 tarihli ve 59873402-E.193142 sayılı yazınız.

Keşan Devlet Hastanesinde Psikiyatri hemşiresi olarak görev yapan ve ayrıca Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Mevlüde ÜSMEN'in *"Cerrahi Operasyon Geçirecek Hastaların Ruhsal İyilik Durumunu Etkileyen Psikososyal Etkenler"* konusunda araştırma izin talep dosyası incelenmiştir. Dosyanın içeriğinden anlaşıldığı üzere, araştırmanın yapılması istenilen Keşan Devlet Hastanesindeki Cerrahi Servislerde (Genel Cerrahi, Kadın Doğum, Ortopedi, Beyin Cerrahi) hastalar üzerinde cerrahi operasyon öncesi yapılması planlandığı anlaşıldığından gönüllü katılım esasına dayalı olarak, birim çalışma usul ve düzenini bozmayacak ve Kişisel Verilerin Kullanımı Kanununa uygun şekilde gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Bilginize arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr.Mustafa İshak
YILDIRIM
İl Sağlık Müdürü

Şükrüpaşa Mah. Atatürk Cad. No: 10/12 EDİRNE
Telefon: 02842268683 Faks No:
e-Posta: senol.tunca@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Tel: 0 284 2149010-1307
Bilgi İçin: Şenol TUNCA

Bilgi için: Şenol TUNCA
SAĞLIK MEMURU
Telefon No:

ÖLÇEK KULLANIMİZNİ (EK 6)

WHO5.TR.sozlesme.doc
W Doküman



Erhan Eser 22 Kas 2020
alıcı: ben

Sayın Mevlüde Husmen,
"Cerrahi Operasyon Geçirecek Hastaların Ruhsal İyilik Durumunu Etkileyen Psikosoyal Etkenler" başlıkçı çalışmanızda WHO-5 kullanımınız uygundur.
Çalışmanız yayınlandığında dokumenter amaçlı olarak merkezimizi bilgilendirmenizi rica ederiz.
Başarılar dileriz.

Prof. Dr. Erhan Eser
WHOQOL Grubu Türkiye İletişim Merkezi

b

BEHİCE ERCİ 14 Tem 2020

alıcı: ben

Sayın Mevlüde Üsmen,
Algılanan Stres Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin değerlendirmesi makalede mevcuttur. Ölçek ektedir.
İyi çalışmalar.
Prof. Dr. Behice Erci

Mevlude Husmen < >,
13 Tem 2020 Pzt, 22:33 tarihinde şunu yazdı:

...

Algılanan Stres Ölçeği.doc

W Doküman

Yanıtla

Yönlendir