T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CERRAHİ GİRİŞİM ALTINDAKİ HASTALARDA PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer KARATAŞ

DANIŞMAN
Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

Ocak, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Ömer KARATAŞ tarafından, **Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR** danışmanlığında hazırlanan **"Cerrahi Girişim Altındaki Hastalarda Psikolojik İyi Oluş ve Perioperatif Hemşirelik Bakım Algısının Değerlendirilmesi "** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **23/01/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Fatma Hülya ÜSTÜNDAĞ Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Ömer KARATAŞ

(İmza)

Yüksek lisans eğitimim süresince desteğini esirgemeyen eşim İsra KARATAŞ'a ve oğlum Rodin KARATAŞ'a ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bana her zaman rehberlik ederek ilgi ve desteğini esirgemeyen, mesleki gelişimime çok büyük katkılar sağlayan danışmanım *Prof.Dr. İkbal ÇAVDAR'a*,

Değerli bilgi ve deneyimleri ile beni aydınlatan ve katkılarını esirgemeyen başta *Prof.Dr. Ayfer ÖZBAŞ*, *Prof.Dr. Seher Deniz ÖZTEKİN, Doç.Dr. Nuray AKYÜZ, Dr. Öğr. Üyesi Tulüha AYOĞLU* olmak üzere tüm kıymetli hocalarıma,

Değerli bilgi ve deneyimleri ile beni aydınlatan ve katkılarını esirgemeyen Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde görev yapan, *Dr.Öğr. Üyesi M. Cihad AKTAŞ*'a, *Arş. Gör. Ebubekir KAPLAN'a, Öğr. Gör. Fahri AŞKAN'a ve Öğr. Gör. Özkan SİR'e* ve daha adını sayamadığım ve katkıda bulunan herkese en içten duygularımla ve tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

Ocak 2023 Ömer KARATAŞ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ii
BEYAN iii
BÜTÇE DESTEKLERİ v
TEŞEKKÜR vi
İÇİNDEKİLER vii
ŞEKİL LİSTESİ ix
TABLO LİSTESİ x
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ xi
ÖZET xii
ABSTRACT xiv
1. GİRİŞ 1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE 4
2.1. CERRAHİ GİRİŞİMİN TANIMI 4
2.2. CERRAHİ GİRİŞİM TÜRLERİ 4
2.3. PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIMI 6
2.3.1. Ameliyat öncesi (Preoperatif) Hemşirelik Bakımı 6
2.3.2. Ameliyat Sırası (İntraoperatif) Hemşirelik Bakımı 8
2.3.3. Ameliyat Sonrası (Postoperatif) Hemşirelik Bakımı 8
2.4. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ 10
2.4.1. Psikolojik İyi Oluş Nedir? 10
2.4.2. Cerrahi Girişim Altındaki Hastalarda Psikolojik İyi Oluşu Etkileyen Faktörler 10
3. YÖNTEM 13
3.2. Evren ve Örneklem seçimi 13
3.5. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri: 13
3.6. Araştırmada Kullanılacak Veri Toplama Araçları 14
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi 15
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 16
4. BULGULAR 17

4.1 Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları 17
4.2. Hastaların Daha Önce Hastaneye Yatma ve Ameliyat Olma Deneyimlerine Göre Dağılımları 17
4.3. "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakımı Skalası ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği" Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular 18
4.4. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre KPHBS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 19
5. TARTIŞMA 27
5.1. Hastaların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakımı Skalası Toplam Puan Ortalamalarının Tartışılması 27
5.2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre "Psikolojik İyi Oluş Ölçeği" (Ameliyat Öncesi, Ameliyat Sonrası) ve "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakımı Skalasından" Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 28
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 33
KAYNAKLAR 35
EKLER 41
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 52
ETİK KURUL İZİN YAZISI 53
KURUM İZNİ YAZILARI 55
PATENT HAKKI İZNİ 56
ÖZGEÇMİŞ 57

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 4.1: Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları……16

Tablo 4.2: Hastaların Daha Önce Hastaneye Yatma ve Ameliyat Olma Deneyimlerine Göre Dağılımları……16

Tablo 4.3.1.: Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakımı Skalası Toplam Puanları Ortalamalarına İlişkin Bulgular……18

Tablo 4.3.2.: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanları (Ameliyat öncesi-Ameliyat sonrası) Ortalamalarına İlişkin Bulgular……18

Tablo 4.4.: Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……19

Tablo 4.5: Hastaların Daha Önce Hastaneye Yatma ve Ameliyat Olma Deneyimlerine Göre Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası Toplam ve alt puanlarnn Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular……21

Tablo 4.6: Hastaların sosyodemografik, hastaneye yatma ve ameliyat olma deneyimlerine göre Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanları (Ameliyat öncesi-Ameliyat sonrası) puan ortalamalarının karşılaştırılması……25

4.7: Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki……27

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
KPHBS	: Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası
PİOÖ	: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
KBB	: Kulak Burun Boğaz
KHD	: Kadın Hastalıkları ve Doğum
AÖ	: Ameliyat Öncesi
AS	: Ameliyat Sonrası
TDK	:Türk Dil Kurumu

ÖZET

[YÜKSEK LİSANS TEZİ]

[CERRAHİ GİRİŞİM ALTINDAKİ HASTALARDA PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ]

[Ömer KARATAŞ]

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

[Danışman : Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR]

[Karataş, Ö. (2022). Cerrahi Girişim Altındaki Hastalarda Psikolojik İyi Oluş ve Perioperatif Hemşirelik Bakım Algısının Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırma, cerrahi girişim altındaki hastalarda psikolojik iyi oluş ve perioperatif hemşirelik bakımı algısının değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı.

Araştırmanın evrenini, Ekim 2020-Mart 2021 tarihleri arasında SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde cerrahi girişim altındaki hastalar oluşturdu. Tüm evrenden araştırmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 285 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Etik kurul ve kurum izinlerinin alınmasından sonra verilerin toplanmasına başlandı. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) ve Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (KPHBS) kullanıldı. Veriler SPSS 22.0 paket programında tanımlayıcı, karşılaştırıcı ve ilişki arayıcı istatistikler kullanılarak analiz edildi.

Hastaların ameliyat öncesi (AÖ) Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması 43,68±5,97, ameliyat sonrası (AS) Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması 42,48±6,97 ve Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası toplam puan ortalamasının 122,64±12,42 olduğu saptandı. Eğitim durumu ve anestezi tipi hakkında bilgi verme durumlarına göre AÖ-PİOÖ

puan ortalamalarında, cinsiyet, eğitim durumu, önceki ameliyat deneyimi, tanı aldığı klinik ve uygulanan anestezi hakkında bilgi verme durumlarına göre AS-PİOÖ toplam puan ortalamalarında, kronik hastalık varlığı ve tanı aldığı klinik durumlarına göre Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılıklar olduğu belirlendi ($p < 0.05$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hastaların kaliteli perioperatif hemşirelik bakımları, psikolojik iyi oluşlarını pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Sonuç olarak, cerrahi girişim altındaki hastaların kaliteli perioperatif hemşirelik bakımlarının yüksek olması, hastaların psikolojik durumlarını iyileştirmede etkili olduğu belirlendi. Bu nedenle, cerrahi girişim altındaki hastalara kaliteli perioperatif hemşirelik bakımının uygulanması önerilebilir.

Ocak 2023 , 72 sayfa.

Anahtar kelimeler: Cerrahi girişim, Kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı, Psikolojik iyi oluş

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

EVALUATİON OF PSYCHOLOGİCAL WELL-BEİNG AND PERİOPERATİVE NURSİNG CARE PERCEPTİON İN PATİENTS UNDER SURGERY

Ömer KARATAŞ

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Surgical Nursing

Surgical Diseases nursing program

Supervisor : Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR

Karatas, O. (2022). Evaluation of Psychological Well-Being and Perioperative Nursing Care Perception in Patients Under Surgery. Istanbul University-Cerrahpaşa Graduate Education Institute, Department of Surgical Diseases Nursing. Master Thesis. Istanbul.

This descriptive and cross-sectional study was conducted to evaluate the psychological well-being and perception of perioperative nursing care in patients under surgical intervention.

The population of the study consisted of patients under surgical intervention at SBU Van Training and Research Hospital between October 2020 and March 2021. The sample of the study consisted of 285 patients from the whole universe who met the inclusion criteria of the study and agreed to participate in the study. After obtaining the ethics committee and institutional permissions, data collection began. Personal Information Form, Psychological Well-Being Scale (PIOS) and Quality Perioperative Nursing Care Scale (KPHBS) were used to collect data. The data were analyzed using descriptive, comparator and correlational statistics in the SPSS 22.0 package program.

Preoperative (AS) Psychological Well-Being Scale mean score was 43.68±5.97, postoperative (AS) Psychological Well-Being Scale mean score was 42.48±6.97, and Quality Perioperative Nursing Care Scale total score mean was 122. It was found to be .64±12.42. In terms of education level and information about the type of anesthesia, in the mean scores of PPS-PIO, in the mean of total scores of AS-PIOS according to gender, education level, previous surgery experience, clinic in which the diagnosis was made, and information about the anesthesia applied. It was determined that there were significant differences in the mean scores of the Quality Perioperative Nursing Care Scale according to the presence of the disease and the clinical status of the diagnosis ($p < 0.05$).

In line with the results obtained from the research, it is seen that the quality perioperative nursing care of the patients positively affects their psychological well-being. As a result, it was determined that the high quality perioperative nursing care of the patients under surgical intervention was effective in improving the psychological status of the patients. Therefore, it can be recommended to apply quality perioperative nursing care to patients under surgical intervention]

January 2023, [72 pages.

Keywords: [Surgical intervention, Quality perioperative nursing care, Psychological well-being]

1. GİRİŞ

Bireyler, optimal sağlık durumundan uzaklaşarak, tedavi ve bakım gerektirecek durumlarla karşılaşılabilmektedir. Bazı durumlarda sağlıktan uzaklaşma durumu, bireyin medikal tedavi almasının ötesinde cerrahi girişim gerektirebilecek düzeyde olabilmektedir (Kersu ve ark., 2020; Sayin et al., 2016).

Ülkemiz Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 verilerine göre, 2020 yılında toplam 3.722.218 ameliyat yapılmıştır. Ameliyat sınıflandırmalarında, DSÖ'nün Uluslararası Sağlık Müdahalesi Sınıflaması (ICHI, International Classification of Health Interventions) baz alındığı belirtilmektedir. Bu sınıflamaya göre teşhis amaçlı ve küçük cerrahi girişimler bu kapsamda yer almamaktadır (Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı , 2020). 2018 verilerine göre, toplam 5.201.738 cerrahi girişim yapılmıştır. Ameliyat sayılarının azalmasında COVID-19 pandemisinin etkisi oldukça büyüktür. Ülkemizde cerrahi uygulamalarda, Sağlık Bakanlığı tarafından elektif cerrahilerin durdurulması, yalnızca acil ve onkolojik cerrahilerin uygulanmasından dolayı ameliyat sayıları büyük bir düşüş yaşamıştır (COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri, 2021).

Büyük veya küçük olsun, acil ya da planlanmış olsun, cerrahi girişim; hastayı hem fizyolojik hem de psikolojik olarak etkilemektedir. Cerrahi girişim hasta için; ağrı, fonksiyon kaybı ve beden imajında bozulma gibi durumları kapsar ve bu durumların her biri birer sorun olarak algılanabilmektedir (Bulut, 2017). Psikolojik iyi oluş, fonksiyonel durumu ve genel sağlığı etkileyen ameliyat sonrası iyileşmenin önemli bir bileşenidir. Bireyin kendine ve başkalarına karşı duygularının olumlu işleyişini ve ifadesini geliştirmek için kişisel ve kişilerarası faktörleri kullandığı durumdur. Olumlu bir işlev, özerklik, esneklik, yeterlilik, kişisel hedeflere ulaşma, bir amaç duygusuna sahip olma ve sosyal etkileşim düzeyi ile ifade edilir. İyi bir psikolojik iyiliğe sahip olan birey, aidiyet, tatmin ve iyimserlik duygusu yaşamalıdır (Akortiakuma et al., 2022). Ameliyat sonrası ağrının (Coppes et al., 2020), olası cerrahi alan enfeksiyonunun (Alkaaki et al., 2019) ve ameliyatla ilişkili kanamanın (Lu et al., 2019) cerrahi girişim geçiren hastaların psikolojik iyilik halinde düşüşe neden olduğu belirtilmektedir. Depresyon, özellikle ameliyat sonrası iyileşmede psikolojik iyi oluşu azaltan başka bir yaygın

semptomdur. Depresyon ve anksiyete ağrı algısını kötüleştirir ve iyileşmeyi geciktirir (Hampton et al., 2019).

Kısa vadede, bir hastanın ameliyattan sonra işlevselliğini geri kazanması esas olarak klinik faktörlerle, örneğin cerrahi travmanın boyutuyla bağlantılıdır, ancak uzun vadede ameliyattan önceki işlevsellik derecesi ve hastanın psikolojik iyi oluş durumu ile daha yakından bağlantılıdır. Hastanın psikolojik iyi oluşu, sadece fiziksel bir bakış açısıyla operasyona verdiği fizyolojik tepki olarak anlaşılmaz, aynı zamanda hastanın psikolojik eğiliminin bir unsuruyla birlikte, kabulden önceki dönemlerde zaten kısmen mevcut olan bir bileşen içerir (Tristaino et al., 2016).

Ameliyat öncesi normale dönüş ve ameliyat sonrası yaşam kalitesinde iyileşme öz motivasyon, destekleyici ilişkiler, inanç ve umut duygusu gibi olumlu faktörlerden etkilenen bir süreçtir. Anksiyete, depresyon ve konsantrasyon eksikliği gibi olumsuz sonuçlar psikolojik iyi oluşu etkiler ve iyileşmeyi geciktirir. Fiziksel semptomlar ve bağımsız olma yeteneği, cerrahi sonrası iyileşen hastaların postoperatif psikolojik iyilik halini etkiler (Akortiakuma et al., 2022).

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini araştırmak için önemli araştırmalar yapılmış olmasına karşın, hemşirelik bakımını perioperatif süreç boyunca araştıran az sayıda çalışma vardır. Son yıllarda cerrahide olan gelişmeler, özellikle de görev merkezli bakımdan daha hasta merkezli bir bakım yaklaşımına odaklanmadaki değişiklik ve bakımın kalitesinin sonuçlarına artan vurgu göz önüne alındığında, perioperatif hemşirelik bakımının durumunu değerlendirmek önemlidir (Sillero Sillero and Zabalegui, 2018).

Forsberg ve arkadaşlarına göre (Forsbeg et al., 2015), perioperatif hemşirelerin rolü, hastaların perioperatif dönemde mümkün olan en iyi desteği alacağı bir ortam sağlamaktır. Bu hemşirelerin birincil amacı hasta güvenliğini sağlamaktır: erken komplikasyonları, özellikle cerrahi ile ilgili komplikasyonları, bunlar daha ciddi ve hatta yaşamı tehdit eden sorunlara dönüşmeden önce belirlemek, önlemek ve tedavi/ bakım sağlamaktır. Perioperatif dönemde hastalar oldukça savunmasızdır. Perioperatif hemşireler, steril ve güvenli bir cerrahi ortam yaratmak ve sürdürmek, ameliyat öncesi ve sonrası hasta eğitimi sağlamak, hastanın fiziksel ve duygusal sağlığını izlemek ve cerrahi bakım sürekliliği boyunca hasta bakımını bütünleştirmek ve koordine etmekten sorumludur. Crow ve meslektaşlarına göre, perioperatif ortamlarda hasta

memnuniyeti, bilgi ve iletişim kalitesi ile ilişkilidir. Bilginin kalitesi ve miktarından duyulan memnuniyet, hasta memnuniyet düzeylerini önemli ölçüde etkiler (Crow et al., 2002).

Bireylerin hastanede kaldıkları dönemde, aldıkları kaliteli perioperatif bakım memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde memnuniyeti etkileyen bir faktördür. Cerrahi girişim altındaki hastalar otonomisini kaybettiği ve fiziksel olarak kısıtlama altına alındıklarından dolayı bakım memnuniyetinin yükseltilmesi için perioperatif hemşirelik bakım kalitesinin geliştirilmesi son derece önemli bir durumdur. Bu bağlamda hemşirelerin; hasta ve yakın çevresiyle olumlu iletişim sağlamaları, hastanın bakım gereksinimlerinin karşılanmasında hasta merkezli yaklaşım kullanması, memnuniyeti arttırmada önemlidir (Şendir ve ark., 2012; Koçak Kalın, 2022). Literatürde cerrahi girişim altındaki hastalarda psikolojik iyi oluş ve perioperatif hemşirelik bakım algısının değerlendirilmesinin incelendiği herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, cerrahi girişim altındaki hastalarda psikolojik iyi oluş ve perioperatif hemşirelik bakım algısının değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. CERRAHİ GİRİŞİMİN TANIMI

Arapçada cerrahi kelimesinin kökü "cerh" olup, sözlükteki anlamı "kabul etmeme, yaralanma" olarak tanımlanmaktadır (Aksoy, 2017). TDK'da cerh; "yaralama" olarak ifade edilirken cerrahi; ameliyatı gerektiren hastalıklarla ilgilenen hekimlik kolu, hariciye", olarak ifade edilmektedir (TDK, 2022, Erişim tarihi: 20.10.2022). Cerrah ise "yara ile uğraşan kişi" dir (Karaca ve ark., 2020; Özer, 2016). Cerrahi; Kişinin doku ve organlarında ortaya çıkabilecek hastalıkların ilerlemesine engel olmak, azaltmak veya zarar gören kısımların vücuttan ayırımını sağlayarak yapılan tedavi amaçlı planlanmış ya da acil girişimlerdir. Cerrahi girişim, insan vücudunun şeklini, fiziksel ve anatomik yapısını bozan aynı zamanda çevresel mekanik bir tepki sonucu meydana gelen yaralanmalar ve hastalıkların yapılan onarımlar sayesinde eski durumuna en yakın seviyeye getirilmesine dayanan bir cerrahi tedavi şekli olarak bilinmektedir (Aksoy ve ark., 2012; Onat, 2004; Özer, 2016).

Hastalık halinin ortadan kaldırılması veya iyileştirilmesi amacıyla medikal, cerrahi ya da psikolojik tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. İlaçla ya da başka tedavi yöntemleriyle hastalık durumunda ilerleme sağlanamayan yaralanmaların, hastalıkların, vücuttaki yapısal bozukluklarının korunarak, ameliyatla onarılması ya da rahatsızlığın olduğu organın kesilip çıkarılarak iyileştirilmesi gerekmektedir (Özer, 2016). Sağlık bilimleri ve tıbbi teknolojideki ilerlemeler cerrahiyi en son gereksinim duyulan tedavi türü olmaktan çıkarmış, bazı hasta gruplarında ilk tedavi seçeneği olarak kabul görmeye başlamıştır (Aksoy ve ark., 2012; Onat, 2004).

2.2. CERRAHİ GİRİŞİM TÜRLERİ

Cerrahi girişim hasta birey üzerinde oluşturacağı risk durumuna, hastalığın aciliyet durumuna, girişimin amacına göre sınıflandırılması yapılmaktadır. Hemşirenin hasta için istenilen bakımı planlaması ve uygulaması yönünden yapılan cerrahi türü önemlidir. Cerrahi girişim türleri, tanımları ve örnekleri aşağıdaki tablolarda yer almaktadır (Atabek Aştı ve ark., 2014; Williams, 2015; Potter ve Perry, 2009).

1. Hasta Üzerinde Oluşturduğu Risk Düzeylerine Göre Cerrahi Girişimlerin Sınıflandırılması (Atabek Aştı ve ark., 2014; Williams, 2015; Potter and Perry, 2009)

Risk Düzeyi	Tanımı	Hasta Bireydeki Örnekleri
Minör	Vücut kısımlarında çok az değişimleri kapsamaktadır. İnsan yaşamı üzerinde hayati tehlike yaratmayan müdahalelerdir	Cildteki yağ bezelerinin alınması, küçük insizyon, kas biyopsisi, apse drenajı vb. gibi
Majör	Vücut kısımlarının değiştirilmesini içermektedir. Hayati risk teşkil eden cerrahi girişimlerdir.	Akciğer lobunun alınması, Karaciğer nakli, Koroner arter by-pass grefti, Kalp kapak ameliyatları vb. gibi

2. Aciliyet Durumuna Göre Cerrahi Girişimlerin Sınıflandırılması (Atabek Aştı ve ark., 2014; Williams, 2015; Potter and Perry, 2009)

Aciliyet Durumu	Tanımı	Hasta Bireydeki Örnekleri
Elektif	Akut olmayan fakat problemin iyileştirilme gereksinimi olan durumlarda yapılan girişimlerdir.	Fıtık ameliyatı, varis cilt lezyonu çıkarımı vb. gibi
Acil	Girişimin 24-48 saatten daha uzun süre ertelenmesi durumunda yaşamı tehdit eden hastalık halleri. Hastanın yaşaması için acil bir şekilde yapılması gereken girişimleri içermektedir.	İç kanamanın kontrolü, intestinal obstrüksiyon, akut kolesistit, perfore apandisitin onarımı, vb. gibi
Çok Acil	Yaşamı tehdit eden ve acil girişim gerektiren durumları içermektedir.	Delici-kesici alet ve silah yaralanmaları, aort disseksiyonu, kanamalı fraktürler vb. gibi

3. Amacına Göre Cerrahi Girişimlerin Sınıflandırılması (Atabek Aştı ve ark., 2014; Williams, 2015; Potter and Perry, 2009)

Amacına göre	Tanımı	Hasta Bireydeki Örnekleri
Tanısal	Kaynak hücrenin tipini ve problemin nedenini belirlemek üzere yapılan girişimlerdir. Hastaya uygun tıbbi tanının verilmesinde önemlidir.	Anjiografi, meme biyopsisi, endoskopi, Kolonoskopi vb. gibi
Ablatif	Hastalıklı organın vücuttan çıkarılmasını amaçlayan müdahalelerdir.	Amputasyon,Kolesistektomi, Histerektomi vb. gibi
Palyatif	Kesin tedavi yapılamayan durumlarda, semptomları hafifletip hastayı rahatlatmak amacıyla yapılan cerrahi müdahaledir	Kolostomi, sinir blokları yapılması vb. gibi

Rekonstrüktif	Yapısal olarak hasar gören bir dokunun tekrar eski fonksiyonunu yerine getirmesi için yapılan müdahaleler	Total diz protezi, Skar düzeltilmesi, yanma kaynaklı yara izlerinin düzeltmesi, kırık fiksasyonu vb. gibi
Transplantasyon	Beyin ölümü gerçekleşmiş olan bir kişiden diğer bir kişi için organların alınması amacıyla yapılan müdahalelerdir.	Kornea nakli, akciğer nakli, kalp nakli vb. gibi
Konstrüktif	Doğuştan bozukluğu olan bir organın yapısal işlevini yerine getirmek için yapılan müdahaleler.	Kalpte bebeklikten kalma defektlerin tamiri
Kozmetik	Kişiye dış görünümünü düzeltmek için estetik amaçlı yapılan müdahalelerdir.	Rinoplasti, yağ aldırma vb. gibi
Radikal	Esas tedaviyi sağlamak, Patolojik oluşumu ortadan kaldırmak amacıyla yapılan cerrahi girişimlerdir	Radikal histerektomi, Radikal mastektomi, vb. gibi

2.3. PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIMI

Perioperatif dönem, hastaya ameliyat gerekliliği hakkında bilgi verildiğinde başlar, cerrahi işlemi ve iyileşmeyi içerir, taburculuk ile devam eder ve hasta ameliyat sonrası optimal fonksiyon seviyesine ulaştığında sona erer. Perioperatif hemşireler ameliyat öncesi- ameliyat sırası ve ameliyat sonrası olmak üzere cerrahi deneyimin üç farklı aşamasında cerrahi hastalara bakım sağlar. "Perioperatif" kelimesi üç aşamayı da kapsayacak şekilde kullanılır (Goodman and Spry, 2016).

2.3.1. Ameliyat öncesi (Preoperatif) Hemşirelik Bakımı

Ameliyat öncesi aşama, hastanın veya hasta adına hareket eden birinin ameliyat gerekliliği konusunda bilgilendirilmesi ve işlemin yapılmasına karar vermesi ile başlar. Bu aşama, hastanın cerrahi servise kabulü, ameliyat öncesi ve ameliyat günü hazırlığı ile hastanın ameliyathaneye gönderilmesini içeren süreci kapsar (Arslan, 2021).

Ameliyat öncesi dönem hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel açıdan değerlendirilmesini ve ameliyata hazırlanmasını sağlar. Ameliyat öncesi dönemin uzunluğu

değişmektedir. Ameliyatı elektif olan hasta için süre uzayabilir. Ameliyatı acil olan hasta için süre kısadır ve hasta bu aşamanın farkında olmayabilir (Spry, 2016; Arslan, 2021).

Hemşire preoperatif dönemde başlatılan tanı çalışmalarının sonuçlarından haberdar olmalıdır. Hastaya bakım planı hazırlamak için iyi bir ameliyat öncesi değerlendirme yapmalıdır (Eti Aslan, 2017).Ameliyat öncesi aşamadaki hemşirelik faaliyetleri, hasta desteğine, öğretime ve prosedüre hazırlanmaya yöneliktir (Spry, 2016).

Ameliyat öncesi süreç, hastanın gireceği operasyonun risklerinden korkması ve yaşamını tehdit eden bir olay gibi görmesi nedeni ile hastada travmaya sebep olan bir dönemdir. Bu süreçte anksiyetenin başlıca sebebi hastanın endişesini gidermek adına ameliyat sürecinde olacaklar hakkında verilmesi gereken bilginin yetersiz ya da hiç verilmemesidir (Yaban ve Karaöz, 2007).

Ameliyat öncesi bakım; hasta kabulü, ameliyat öncesi değerlendirme, hasta eğitimi ve taburculuk planlarını içermelidir. Ameliyat sonrası sonuçların olumlu olması bakımından cerrahi tekniklerin iyi olması ile birlikte ameliyat öncesi bakımın iyi olması gereklidir (Koçak, 2022). Hastanın kabulü; yapılacak cerrahi girişimin aciliyetine ve yapılacak olan anestezi tipine göre cerrahinin yapılacağı gün olabileceği gibi öncesinden de yapılabilir (Koçak, 2022).

Ameliyat öncesi eğitimde her hastanın stres faktörleri ve fizyolojik özellikleri farklı olabileceği için bireye özgü eğitim vermek gerekir (Doğu, 2013).

Genel olarak ameliyat öncesi, derin solunum ve öksürük egzersizleri, dönme egzersizleri, ekstremite egzersizleri, erken mobilizasyon, ağrı kontrolü ve sonda ve dren gibi araç-gereç hakkında bilgi verme verilecek eğitimler arasındadır (Kılıç Saray, 2016).

Cerrahi girişim öncesi yapılması gereken genel hazırlıklar;

- Fizyolojik hazırlık, psikososyal hazırlık, yasal hazırlık-aydınlatılmış onamdır (Durmaz, 2012).

Cerrahi girişim öncesi hasta hazırlığı;

- Cilt hazırlığının yapılması
- Gastrointestinal sistem hazırlığının yapılması
- Anestezi hazırlığının yapılması
- Antimikrobiyal profilaksi
- İstirahat ve uykunun sağlanmasıdır (Aksoy, 2017; Edeer ve ark., 2018).

2.3.2. Ameliyat Sırası (İntraoperatif) Hemşirelik Bakımı

İntraoperatif aşama, hasta ameliyathane yatağına transfer edildiğinde başlar ve anestezi sonrası bakım ünitesine (Post Anesthesia Care Unit=PACU) veya ameliyat sonrası hemen iyileşme bakımının verildiği başka bir alana transfer ile sona erer (Spry, 2016).

İntraoperatif dönemde hasta monitörize edilir. İntraoperatif dönemde hemşirelik faaliyetleri hasta güvenliğine, emosyonel desteğe, işlemin kolaylaştırılmasına, enfeksiyonun önlenmesine ve hastanın anesteziye ve cerrahi müdahaleye tatmin edici fizyolojik yanıtına odaklanır. Hemşire; cerrahi girişim esnasında hastanın güvenliğini ve konforunu sağlamakla, hayati fonksiyonların sürdürülmesi, takip edilmesi ve yaptığı bakımı kaydetmekle görevlidir. Hemşire, bu süreçte hastanın vücut ısısı takibini ve ağrı kontrolünü yapar. Hastaya uygun pozisyonu vererek olası basınç yaralanmalarını önler. Hastaya bilgi ve psikolojik destek vererek hastanın fizyolojik ve psikolojik olarak optimal seviyeye daha erken bir sürede gelmesini sağlar (Eyi ve ark., 2016).

Hemşire, cerrahi işlem öncesinde hasta kimliğini ve operasyon yapılacak bölgeyi doğrular. Hastanın verdiği onamı kontrol eder ve hastaya uygun pozisyonu verir. Anestezi sırasında ise hastayı destekler ve hastanın güvenliğini sağlayıp yaralanmasını önler. Enfeksiyonun önlenmesi adına uygun cilt hazırlığı yapar ve işlem esnasında asepsi kurallarına uyulmasını sağlar (Arslan, 2021).

2.3.3. Ameliyat Sonrası (Postoperatif) Hemşirelik Bakımı

Ameliyat sonrası dönem hastanın derlenme ünitesine alınmasıyla başlar ve optimal işlevsellik düzeyine dönmesiyle sona erer. Ameliyat sonrası dönem kısa veya kapsamlı olabilir ve en yaygın olarak cerrahi birimden taburcu olduktan sonraki bir süreyi içerir (Spry, 2016).

Ameliyat sonrası süreçte amaç; verilecek hemşirelik bakımı ile homeostatik dengenin sağlanması, komplikasyonların önlenmesi ve hastanın taburculuğa hazırlanmasının amaçlanmasıdır (Arslan, 2021). Küçük hastanelerde ve ayaktan cerrahide hemşirelik kaynaklarını daha iyi kullanmak ve verimliliği artırmak amacıyla, birçok perioperatif hemşire hem ameliyathanede hem de anestezi sonrası bakım ünitesinde (ASBÜ) bakım sağlama sorumluluğunu üstlenir (Spry, 2016).

Ameliyat sonrası dönemdeki hemşirelik faaliyetleri hastanın fizyolojik sistemlerini desteklemeye odaklanır. İyileşmenin sonraki aşamalarında, odak noktasının çoğu, hastanın ve

diğer bakıcıların taburcu olmaya hazırlanırken ihtiyaç duyduğu temel bilgileri pekiştirmek üzerinedir (Spry, 2016). Ameliyat sonrası dönemde ayılma ünitesi bakım uygulamaları ve klinik bakım uygulamaları yer almaktadır:

Anestezi sonrası bakım ünitesi

Cerrahi işlem sonrası hasta ayılma ünitesine alınır. Hastanın yaşam bulguları normale dönüp anestezi etkisi geçene kadar ayılma ünitesinde kalır. Ayılma ünitesinde verilen bakımda hastanın anestezi etkisinden en kısa sürede kurtulması, yaşam bulgularının normale dönmesi ve kanama bulgularının olmaması hedeflenmektedir (Sevin, 2018).

Cerrahi kliniğinde bakım

Cerrahi kliniğe alınan hastanın bilinç durumu, yaşam bulguları, vücut sıcaklığı ve cilt rengi kontrol edilmelidir. Hemşirenin diğer bir sorumluluğu da hastanın mental durumunun ve bilinç düzeyinin tanılanması, zamana, yere ve kişiye oryantasyonunun belirlenmesidir. Bu süreçte hastanın genel durumu izlenmeli ve olası komplikasyonlar bakımından değerlendirilmelidir (Koçak, 2022).

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı

Cerrahi hemşireliğinde hasta bakımının temel amacı, hastaya günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımsızlığını kazandırabilmek ve alışık olduğu yaşam şekline en kısa sürede dönmesine destek olmaktır (Ucuzal ve Aldanmaz, 2015).

- Hasta bilgilendirilmeli ve gereken fiziksel ve ruhsal bakımın yanında diğer destekleyici hemşirelik yaklaşımlarının kaliteli bir şekilde yapılması gerekir (Kılıç, 2014),
- Ameliyat sonrası dönemde başta kanama olmak üzere komplikasyonların önlenmesi, ağrının giderilmesi, solunumun sağlanması ve yara iyileşme sürecinin desteklenmesi gerekir (Kılıç, 2014),
- Yaşam bulgularının alınması, havayolu ve solunum seslerinin, nörolojik durumun, yara, pansuman ve drenaj tüplerinin tanılanması, drenajın tipi ve miktarının kaydedilmesi, drenaj tüpünün yerçekimine uygun olarak bırakılması ya da aspiratöre bağlanması, cildin görünümü ve renginin tanılanması, idrar durumunun tanılanması, emosyonel durumun tanılanması, aile üyeleri ile etkileşim sağlanması, oryantasyonun sağlanması, ameliyat sonrası istemlerin yapılması, hastanın ağrısının azaltılıp hareket edebileceği fiziksel şartların sağlanması olarak hedeflenmelidir (Akyolcu, 2017; Lewis et al., 2014).

Hastanın evde bakıma hazırlanması

- Hasta taburcu olmadan önce hastaya ve yakınlarına taburculuk eğitimi verilmelidir.

- Cerrahi işleme ilişkin yaranın bakımını nasıl yapacakları hakkında bilgi verilmelidir.
- Olası komplikasyonlar ve belirtileri ile ilgili bilgi verilmeli, hastanın kullanacağı ilaçlar ve bu ilaçların yan etkileri hakkında eğitim verilmelidir.
- Hareketlilik konusunda günlük egzersizlerini nasıl yapması gerektiği öğretilmeli, fiziksel olarak en kısa sürede toparlanması adına yeterli ve dengeli beslenmenin önemi hakkında bilgi verilmelidir.
- Kontrole gelme tarihinin hasta açısından önemi belirtilmelidir (Sevin, 2018).

2.4. PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ

2.4.1. Psikolojik İyi Oluş Nedir?

Psikolojik iyi oluş, kişinin amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürmesi, günlük aktivitelere ilgili olması, sosyal ilişkilerinin olumlu düzeyde olması, kendini iyi ve değerli hissetmesi, geleceği ile ilgili iyimser olması ve saygın bir insan olması ile ilişkili bir kavramdır (Telef, 2013). Farklı yorumların yapıldığı psikolojik iyi oluşu Ryff (1989) altı boyutta bir model olarak sunmaktadır. Bunlar, kendini kabul, başkaları ile olumlu ilişkiler, özerk olma, çevresel kontrol, hayata yönelik amaç ve bireysel gelişimdir (Ryff et al., 1999). Psikolojik iyi oluş, kişinin pozitif işleve sahip olmasını sağlayan tüm özelliklerin bir bütünü olarak kabul edilebilir (Özen, 2010). Bu anlamda kişinin sosyal, bilişsel, fiziksel ve duygusal bir bütünlük içerisinde ele alınmasına önem atfeder (Telef, 2013).

2.4.2. Cerrahi Girişim Altındaki Hastalarda Psikolojik İyi Oluşu Etkileyen Faktörler

Cerrahi girişimler vücut bütünlüğünü bozduğundan dolayı özellikle hasta ve ailesi için kaygılı bir yaşam deneyimi oluşturmaktadır. Bu bağlamda, bireylerin bu deneyime verdikleri tepkiler farklılık göstermesine rağmen insan bedeninde meydana gelebilecek değişiklikler insanın biyo-fiziksel ve psiko-sosyal açılardan etkileyerek bireylerin esenlik durumlarının bozulmasına yol açacaktır (Kayhan, 2003; Körpe, 2017).

Hastaların kliniğe kabul edildiği ameliyat öncesi dönemde, hastaların birçoğunda anksiyete ve korku gibi duyguların olduğu bilinmektedir. Ameliyat öncesi süreçte hastalığın neden olduğu ağrıdan dolayı uyku sürecinde bozukluklar yaşanması, beslenmede yaşanan sorunlar, işlevsellik kaybından dolayı yaşanan eksik rol performansı, bilgi eksikliğinden dolayı oluşan huzursuzluk ve belirsizlik duyguları, ameliyatın başarısız geçmesi veya hata olması ihtimali, sosyal destek yetersizliği gibi bir çok neden kişinin ruhsal olarak olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır

(Nigussie et al., 2014; Çullu ve Ülker, 2020; Quintana and Kalil, 2012). Literatürde daha çok preoperatif dönemde görülen bazı ruhsal sorunların (anksiyete, stres ve depresyon gibi), bireylerin immün sistemini (bağışıklığı) tehlikeye attığı ve postoperatif dönemde iyileşmeyi olumsuz etkilediği, hastanede kalış süresini uzattığı ve yaşam kalitesini düşürdüğü bildirilmektedir (Pinto et al., 2016; Koluaçık, 2019; Özşaker ve ark, 2019; Stromn et al., 2018; Astepe, 2018).

Ameliyattan sonraki süreçte hastaların yaşadıkları ağrı ve anksiyete, bu duyguların neden olduğu uykusuzluk sorunları, uyum sorunları, yaşanan organik defektlerin neden olduğu ruhsal bozukluklar, organ kayıpları, cerrahi işleme yönelik önceki fobiler, rehabilitasyona gereksinim duyma, üzüntü, öfke, çaresizlik, umutsuzluk gibi faktörler kişilerin ruhsal süreçlerini etkileyen faktörler olarak değerlendirilmektedir (Sjöling et al., 2003; Strøm et al., 2018; Obayemi et al., 2020; Vincent et al., 2015; Simsek et al., 2017; Vranceanu, 2017; Yılmaz ve Aydın, 2013).Literatüre bakıldığında, cerrahi girişimlerin bir çok insan için travmatik bir deneyim olduğu söylenebileceği gibi kişilerin yaşadıkları ağrı ve acıdan kurtulmalarını sağladığı için aynı zamanda kişilerin psikolojik iyi oluşlarına katkı sağladığı da söylenebilir (Kartal, 2022; Svenssson et al., 2019; Nigussie et al., 2014).

2.5. CERRAHİ GİRİŞİM ALTINDAKİ HASTALARIN PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAMALARI

Sağlıkla ilgili bilgi ve teknolojideki gelişmeler, sağlık hizmetlerine ilişkin beklenti ve algıdaki değişiklikler, bireylerin sağlık hizmetlerine katılımındaki artış ve sağlık sektöründe artan maliyet ve rekabet gücü ile sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması gereksinimi ortaya çıkmaktadır (Freitas et al., 2014).

Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve yeterliliği, hasta ve yakınlarının algıları ve memnuniyetleri ile ölçülebilir. Hasta memnuniyeti, bakım kalitesinin en önemli göstergesidir ve sağlık hizmetlerinin bir çıktısı olarak kabul edilir. Hasta memnuniyeti ölçümü, performans hakkında önemli bilgiler sağlayarak toplam kalite yönetimine katkıda bulunmaktadır. Toplam kalite yönetimi, mesleki bilgi, yeterlilik ve uygun teknolojinin uygulanmasını, hastaların aldıkları bakımın türü ve düzeyi hakkındaki algılarını içerir (Özsoy ve ark., 2007) . Günümüzün tüketici odaklı sağlık hizmetleri sektöründe, alınan hemşirelik bakımının kalitesinden hasta merkezli bir memnuniyet ölçüsü, hastane kalite yönetim sistemlerinin önemli bir bileşenidir. Hastaların

sorunlarının doğru bir şekilde teşhis edilmesi ve tedavi edilmesi, işlevlerinin geri kazanılması ve/veya semptomlarının hafifletilmesi gerekir (Karaca & Durna, 2019). Hastanın hemşirelik bakımına ilişkin algısı, hizmet sağlayıcıdan hizmet öncesi beklentilerinden etkilenebilir ve bu beklentiler sırasıyla kültürel geçmiş, sosyoekonomik durum vb. faktörlerden etkilenir. Bir hizmet aldıktan sonra hasta, algılanan hizmeti beklenen hizmetle karşılaştırır. Algılanan hizmet beklentileriyle eşleşir veya beklentileri aşarsa, tekrar hastaneye gelmeyi ve ihtiyaç sahiplerine tavsiye etmeyi tercih eder (Samina et al., 2008).

Palese ve ark. (2011) yaptıkları çalışmada, cerrahi hastalarının hemşirelik bakım memnuniyetlerini inceledikleri çalışmada, hastaların hemşirelerden beklediği en önemli bakım davranışının bilgi ve bilişsel beceriler olduğu gösterilmiştir (Palese et al., 2011).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Araştırmanın Tipi

Araştırma, cerrahi girişim altındaki hastalarda psikolojik iyi oluş ve perioperatif hemşirelik bakım algısının değerlendirilmesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel çalışma olarak gerçekleştirildi.

3.2. Evren ve Örneklem seçimi

Çalışmanın evrenini, Ekim 2020-Mart 2021 tarihleri arasında S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde cerrahi girişim altındaki hastalar, örneklemi ise tüm evrenden, çalışmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 285 hasta oluşturdu.

3.3.Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri; psikolojik iyi oluş durumu, kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri; yaş, medeni durum, eğitim, sosyo-ekonomik durum, ameliyat hakkında bilgi alma durumu, anestezi tipi, premedikasyon uygulanma durumu, uygulanan cerrahi girişim tipi, sosyal güvence durumu, çalışma durumu, daha önce hastaneye yatma, daha önce ameliyat olma durumu, kronik hastalık bulunma durumu olmasıdır.

3.4. Araştırma Soruları

1- Cerrahi girişim altındaki hastalarda psikolojik iyi oluş ne düzeydedir?

2- Cerrahi girişim altındaki hastalarda perioperatif hemşirelik bakım algısı nedir?

3- Cerrahi girişim altındaki hastalarda psikolojik iyi oluş ve perioperatif hemşirelik bakım algısı arasında ilişki var mıdır?

3.5. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri:

Dahil edilme kriterleri:

1) 18-70 yaş arasında olmak,
2) Zihinsel, işitsel ve görsel herhangi bir engeli bulunmamak

3.6. Araştırmada Kullanılacak Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri; "Kişisel Bilgi Formu", "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası" (KPHBS) ve "Psikolojik İyi Oluş Ölçeği" (PİOÖ) ile toplandı.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1): Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (Kılıç, 2014; Koç, 2019; Kartal, 2022; Koçak Kalın, 2022) hazırlanan ve hastaların sosyo-demografik özelliklerini içeren (yaş, cinsiyet, medeni durum, ameliyat ve anestezi tipi, eğitim durumu gibi) 20 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (KPHBS) (EK-2): KPHBS, 2002 yılında Tuija Leinonen ve Helena Leino-Kilpi tarafından perioperatif hemşirelik bakımının kalitesini ölçmek amacıyla hastalar için geliştirilmiş 34 maddelik bir araçtır. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Dönmez ve Özbayır (2008) tarafından yapılmış, ön hazırlık aşamalarında, ölçek ile ilgili uzman görüşü önerileri doğrultusunda ve yapı-dil geçerliliği çalışmaları sonucunda 34 maddeden oluşan ölçek birbirine benzer maddelerden arındırılarak, yinelemeleri önlemek için 32 maddeye dönüştürülmüştür. Skalada fiziksel bakım, bilgi verme, destek, saygı, personel karakterleri, çevre ve hemşirelik süreci olmak üzere toplam 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Likert tipi (0-5) bir ölçektir. Cevaplar 5 puan üzerinden (Likert tipi) tamamen katılıyorum (5 puan) ile tamamen katılmıyorum (1 puan) arasındadır. Sayı 0, "Bu yönü değerlendiremedim" şıkkını temsil etmektedir. Sayı 3, fark etmezi (ne katılıyorum-ne katılmıyorum, farklı değil, fikrim yok) temsil etmektedir. Skaladan alınacak en düşük puan 0 ve en yüksek puan 160'dır. Ülkemizdeki hemşire ve hastalar için geçerlilik güvenirliği yapılan çalışmada, hastalar için perioperatif bakım skalası cronbach alfa değeri 0.92 olarak bulunmuştur (Dönmez ve Özbayır, 2008). Bu araştırmada, Cronbach alfa değerinin 0,83 olduğu belirlendi.

3.6.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) (EK-3): Diener ve arkadaşları (2009) tarafından oluşturulan ve 8 (sekiz) maddeden oluşan ölçek; olumlu ilişkilerden yeterlik hislerine, anlamlı ve amaçlı bir yaşama sahip olmaya kadar birçok insan fonksiyonunu tanımlamaktadır. PİOÖ maddeleri "kesinlikle katılmıyorum (1) ile kesinlikle katılıyorum (7)" şeklinde 1–7 arasında cevaplanmaktadır. Bütün maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir. Ölçek minimum 8 ile maksimum 56 puan arasında değişmektedir. Alınan yüksek puanlar kişinin birçok psikolojik

kaynağa ve güce sahip olduğunu gösterir. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0,61 ile 0,77 arasında değişmektedir. Ölçeğin, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısının 0,87 olduğu belirtilmiştir (Telef, 2013). Bu araştırmada, Cronbach alfa değeri 0,79 olarak saptandı.

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler iki aşamada toplandı. İlk aşamada; hastalar çalışma hakkında bilgilendirildikten, yazılı ve sözlü izinleri alındıktan sonra ameliyat öncesi (hasta ameliyata alınmadan önce 24 saat içinde) kişisel bilgi formu ve psikolojik iyi oluş ölçeği uygulandı. İkinci aşamada; ameliyat sonrasında hastanın kendini rahat hissettiği dönemde psikolojik iyi oluş ölçeği ile kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası uygulanarak verilerin toplanma işlemi sonlandırıldı.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

"Cerrahi Girişim Altındaki Hastalarda Psikolojik İyi Oluş ve Perioperatif Hemşirelik Bakım Algısının Değerlendirilmesi" amacıyla yapılan bu çalışmadaki sürekli ölçümlerin (ölçek puanlarının) normal dağılıp dağılmadığına; Kolmogorov-Smirnov, Skewness-Kurtosis testleri ile Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) katsayılarına bakılarak karar verildi. Tüm ölçekler için çarpıklık ve basıklık katsayıları ±1.5 aralığın da olup ölçümler normal dağıldığından dolayı parametrik testler uygulandı. Çalışmadaki sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum; kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Ölçek sorularının güvenirlik (reliability) analizi kapsamında "Cronbach's Alpha katsayıları" hesaplandı. Ölçek cevaplarının toplam puanları dikkate alınarak hesaplama yapıldı. "Kategorik gruplara" göre "ölçek puanlarının" karşılaştırılmasında "Bağımsız T-testi" ve "Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)" uygulandı. Varyans analizini takiben farklı grupları belirlemede "Duncan testi" kullanıldı. Sürekli ölçümler arası ilişkileri belirlemede Pearson korelasyon katsayıları, etki belirlemede regresyon hesaplandı. Hesaplamalarda istatistik anlamlılık düzeyi %5 olarak alındı ve analiz için SPSS (IBM SPSS for Windows, ver.22) istatistik paket programı kullanıldı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, yalnızca bir kamu hastanesinde cerrahi girişim altındaki hastalar ile gerçekleştirildiğinden dolayı genellenemez.

4. BULGULAR

4.1 Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Tablo 4.1: Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (N=285)

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	133	46,7
	Erkek	152	53,3
Yaş	18-40 Arası	163	57,0
	41-70 Arası	122	43,0
Medeni Durum	Evli	203	71,2
	Bekar	82	28,8
Eğitim Düzeyi	Okur Yazar Değil	67	23,5
	İlköğretim-Ortaokul	75	26,3
	Lise	49	17,2
	Üniversite	94	33,0
Sosyal Güvence	Var	220	77,2
	Yok	65	22,8
Çalışma Durumu	Çalışıyor	125	43,9
	Çalışmıyor	160	56,1
Ekonomik Durum	Gelir-Gideri Karşılıyor	142	49,8
	Gelir-Gideri Karşılamıyor	143	50,2

Tablo 4.1'de araştırma kapsamına alınan hastaların; %53,3'ünün (n=152) erkek, %57'sinin (n=163) 18-40 yaş aralığında olduğu, %71,2'sinin (n=203) evli ve %33'ünün (n=94) üniversite mezunu, %77,2'sinin (n=220) sosyal güvencesinin olduğu, %56,1'inin (n=160) çalıştığı ve %50,2'sinin (n=143) gelirlerinin giderlerini karşılamadığı saptandı.

4.2. Hastaların Daha Önce Hastaneye Yatma ve Ameliyat Olma Deneyimlerine Göre Dağılımları

Tablo 4.2: Hastaların Daha Önce Hastaneye Yatma ve Ameliyat Olma Deneyimlerine Göre Dağılımları (N=285)

Özellikler		n	%
Tanı Aldığı Klinik	Genel Cerrahi Kliniği	97	34,0
	[1]KBB Kliniği	57	20,0
	Göz Kliniği	35	12,3
	[2]KHD Kliniği	27	9,5
	[3]Diğer Klinikler	69	24,2
Uygulanan Cerrahi Girişim	Açık	185	64,9
	Laparoskopik	100	35,1
Cerrahi Tipi	Elektif	209	73,3
	Acil	76	26,7
Uygulanan Anestezi Tipi	Genel	190	66,7
	Lokal	41	14,4
	Spinal	54	18,9

Ameliyat hakkında bilgilendirmeyi yapan sağlık çalışanı	Hemşire	17	6,0
	Cerrah	262	91,9
	Anestezi Hekimi	6	2,1
Anestezi Tipi Hakkında Bilgilendirilme Durumu	Evet	197	69,1
	Hayır	88	30,9
Premedikasyon Uygulama Durumu	Evet	117	41,1
	Hayır	168	58,9
Daha Önce Hastanede Yatma Durumu	Evet	130	45,6
	Hayır	155	54,4
Daha Önce Ameliyat Olma Durumu	Evet	94	33,0
	Hayır	191	67,0
Refakatçi bulundurma durumu	Evet	260	91,2
	Hayır	258	8,8
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	64	22,5
	Hayır	221	77,5

[1]KBB: Kulak Burun Boğaz; [2]KHD: Kadın Hastalıkları ve Doğum; [3]Diğer: Üroloji, ortopedi, kardiyovasküler, beyin ve plastik cerrahi.

Hastaların, %34,0'ı (n=97) genel cerrahi kliniğinde tanı almıştı. Cerrahi %64,9'una (n=185) açık cerrahi girişim, %58,9'una (n=168) premedikasyon uygulanmıştı. Cerrahi işlemin %73,3'ünün (n=209) elektif, %66,7'sinin (n=190) genel anestezi altında olduğu, %69,1'inin (n=197) anestezi tipi hakkında bilgilendirildiği, %54,4'ünün (n=155) daha önce hastaneye yatma ve %67,0'ının (n=191) daha önce ameliyat olmadığı belirlendi. Ayrıca hastaların %91,2'inin (n=260) hastanede yatış sürecinde refakatçi bulundurduğu görüldü. Çalışma kapsamına alınan hastaların, %91,9'unun (n=262) cerrah tarafından ameliyat hakkında bilgilendirildiği, %22,5'inde (n=64) kronik hastalık olduğu ifade edildi.

4.3. "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakımı Skalası ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği" Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1.: "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakımı Skalası" Toplam ve Alt Boyut Puanları Ortalamalarına İlişkin Bulgular (N=285)

KPHBS		Mean	Std. Dev	Min.	Max.	Min.-Max. puanlar
Alt Ölçekler	Fiziksel Bakım	39,63	4,66	26,00	50,00	0-50
	Bilgi Verme	19,16	3,52	5,00	25,00	0-25
	Destek	11,98	2,38	4,00	18,00	0-20
	Saygı	12,35	1,63	7,00	15,00	0-15
	Personel Karakterleri	16,07	2,37	4,00	20,00	0-20
	Çevre	16,04	2,47	7,00	36,00	0-20
	Hemşirelik Süreci	7,38	1,80	,00	10,00	0-10
	KPHBS Toplam	122,64	12,42	81,00	150,00	0-160

Araştırmada, hastaların KPHBS ve alt boyutları değerlendirildiğinde; '**KPHBS toplam'** puan ortalaması 122,64±12,42 (min.-max. 81-150) idi. Ölçek alt boyutlarından '**fiziksel bakım'** puan ortalaması 39,63±4,66 (min.-max. 26-50), '**bilgi verme'** puan ortalaması 19,16±3,52 (min.-max. 5-25), '**destek'** puan ortalaması 11,98±3,52 (min.-max. 4-18), '**saygı'** puan ortalaması 12,35±1,63 (min.-max. 7-15), '**personel karakteri'** puan ortalaması 16,07±2,47 (min.-max. 4-20), '**çevre'** puan ortalaması 16.,04±2,47 (min-max. 7-36), "**hemşirelik süreci"** puan ortalması 7,38±1,80 (min.-max. 0-10) olarak bulundu.

Tablo 4.3.2.: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Toplam Puanları Ortalamalarına İlişkin Bulgular

PİOÖ	Mean	Std. Dev	Min.	Max.	Min.-Max. puanlar
PİOÖ-Ameliyat öncesi	43,68	5,97	24,00	56,00	8-56
PİOÖ-Ameliyat sonrası	42,48	6,97	21,00	56,00	

Hastaların, PİOÖ-Ameliyat Öncesi (AÖ) puan ortalaması 43,68±5,97 (min.-max. 24-56) iken PİOÖ-Ameliyat Sonrası (AS) 42,48±6,97 (min.-max. 21-56) idi.

4.4. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre KPHBS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.4.: Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre KPHBS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (N=285)

		Fiziksel Bakım $\underline{X} \pm S.S.$	t/F (p)	Bilgi Verme $\underline{X} \pm S.S.$	t/F (p)	Destek $\underline{X} \pm S.S.$	t/F (p)	Saygı $\underline{X} \pm S.S.$	t/F (p)	Personal Karakterleri $\underline{X} \pm S.S.$	t/F (p)	Çevre $\underline{X} \pm S.S.$	t/F (p)	Hemşirelik Süreci $\underline{X} \pm S.S.$	t/F (p)	KPHBS Toplam $\underline{X} \pm S.S.$	t/F (p)
Cinsiyet[1]	Kadın	39,02±4,73	-2,086 (0,989)	18,27±3.84	-4,092 (**0,004**)	11,69±2,82	-1,906 (**0,0001**)	12,17±1,75	-1,759 (0,133)	15,79±2,45	-1,882 (0,380)	15,85±2,93	-1,224 (0,117)	7,30±1,82	-0,680 (0,721)	120,13±13,86	**-3,249 (0,049)***
	Erkek	40,17±4,55		19,94±3,02		12,23±1,90		12,51±1,50		16,30±2,29		16,21±1,98		7,45±1,78		124,84±10,57	
Medeni durum[1]	Evli	39,48±4,74	0,839 (0,488)	19,33±3,30	1,292 (0,217)	11,91±2,41	-0,775 (0,322)	12,35±1,61	0,085 (0,986)	16,21±2,35	1,587 (0,716)	16,14±2,68	1,004 (0,136)	7,40±1,73	0,265 (0,183)	122,86±12,69	0,455 (0,603)
	Bekar	40,00±4,46		18,74±4,03		12,15±2,31		12,34±1,68		15,71±2,39		15,81±1,88		7,34±1,97		122,12±11,78	
Sosyal Güvence[1]	Var	39,60±4,59	-0,233 (0,574)	19,25±3,47	0,797 (0,677)	11,97±2,41	-0,113 (0,679)	12,27±1,65	-1,468 (0,725)	16,10±2,10	0,508 (0,644)	16,02±2,10	-0,273 (0,252)	7,33±1,73	-0,933 (0,143)	122,58±11,98	-0,168 (0,295)
	Yok	39,75±4,92		18,86±3,72		12,01±2,31		12,61±1,53		15,93±2,74		16,12±3,47		7,56±2,00		122,87±13,90	
Çalışma Durumu[1]	Çalışıyor	40,42±4,46	2,548 (0,394)	19,61±3,28	1,901 (0,488)	11,88±2,37	-0,662 (0,663)	12,46±1,71	0,663 (0,192)	16,18±2,45	0,714 (0,353)	16,44±2,86	2,372 (0.042)	7,61±1,58	1,914 (0,096)	124,62±11,85	**2,392 (0,045)***
	Çalışmıyor	39,01±4,73		18,81±3,68		12,06±2,40		12,26±1,57		15,98±2,32		15,74±2,08		7,20±1,93		121,10±12,66	
Ekonomik durum[1]	Gelir-Gideri Karşılıyor	39,72±4,54	0,325 (0,257)	19,33±3,63	0,808 (0,562)	11,97±2,54	-0,099 (0,026)	12,50±1,61	1,502 (0,819)	16,06±2,44	-0,048 (0,366)	16,19±2,75	1,005 (0,390)	7,44±1,72	0,538 0,504	123,23±11,90	0,799 (0,315)
	Gelir-Gideri Karşılamıyor	39,54±4,79		19,00±3,42		12,00±2,22		12,20±1,64		16,07±2,31		15,90±2,16		7,32±1,87		122,06±12,93	
Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	39,55±4,47	0,531 (0,661)	19,19±3,52	0,672 (0,570)	12,08±2,31	0,747 (0,525)	12,26±1,81	0,200 (0,896)	16,14±2,46	1,067 (0,364)	15,92±2,40	1,351 (0,258)	7,19±1,68	0,678 (0,566)	122,37±13,54	0,201 (0,896)
	İlk-ortaokul	39,13±4,82		19,32±3,19		12,26±2.38		12,32±1,36		16,36±2,22		15,69±1,98		7,28±1,82		122,37±11,48	
	Lise	39,75±5,08		18,53±3,91		11,69±2,33		12,32±1,62		15,59±2,62		16,57±3,45		7,46±1,89		121,93±12,49	
	Üniversite	40,03±4,47		19,36±3,59		11,84±2,46		12,45±1,72		16,03±2,29		16,14±2,25		7,56±1,82		123,43±12,43	

[1]Bağımsız örneklemt testi, [2]Tek Yönlü Varyans Analizi, [3]Kruskal Wallis, *p≤0,05, **p<0,01

Bu tabloda hastaların tanıtıcı özelliklerine göre KPHBS puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgulara yer verildi. Erkek hastaların KPHBS toplam puan ortalamalarının (124,84±10,57), kadınların puan ortalamalarından (120,13±13,86) yüksek olduğu ve aradaki farkın istatiksel olarak anlamlı olduğu (t:-3,249; p=0,049) benzer şekilde çalışan hastaların puan ortalamalarının (124,62±11,85), çalışmayan hastaların puan ortalamalarına (121,10±12,66) yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu (t:2,392; p=0,045) görüldü.

Hastaların medeni durumu, sosyal güvence, ekonomik durum, eğitim durumu ile KPHBS puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu (p>0,05).

KPHBS'nin alt boyut karşılaştırmasında **"fiziksel bakım", "bilgi verme", "destek", "saygı", "personel karakterleri", "çevre, "hemşirelik süreci"** alt boyutpuan ortalamaları sosyodemografik özelliklere göre değerlendirildiğinde; hastaların **"fiziksel bakım", "personel karakterleri", "çevre"** ve **"hemşirelik süreci"** alt boyut puan ortalamaları ile sosyo-demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). Erkek hastaların "**bilgi verme"** puan ortalamalarının (19,94±3,02) kadınların puan ortalamalarından (18,27±3.84) yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (t: -4,092; p=0,004). Erkek hastaların "**destek"** puan ortalamalarının (12,23±1,90) kadınların puan ortalamalarından (11,69±2,82) yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (t: -1,906; p=0,000).

Tablo 4.5: Hastaların Daha Önce Hastaneye Yatma ve Ameliyat Olma Deneyimlerine Göre KPHBS Toplam ve Alt Boyutların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (N=285)

		Fiziksel Bakım X̄±S.S	t/F (p)	Bilgi Verme X̄±S.S	t/F (p)	Destek X̄±S.S	t/F (p)	Saygı X̄±S.S	t/F (p)	Personal Karakterleri X̄±S.S	t/F (p)	Çevre X̄±S.S	t/F (p)	Hemşirelik Süreci X̄±S.S	t/F (p)	KPHBS Toplam X̄±S.S.	t/F (p)
Cerrahi Tipi[1]	Elektif	39,60±4,49	-1,164 (0,930)	18,89±3,62	-2,224 (0,221)	11,85±2,34	-1,579 (0,808)	12,32±1,63	-0,496 (0,884)	15,87±2,39	-2,367 (0,428)	16,05±2,56	0,040 (0,742)	7,39±1,88	0,099 (0,149)	121,99±12,16	-1,488 (0,192)
	Acil	39,71±5,14		19,93±3,14		12,35±2,46		12,43±1,63		16,61±2,26		16,03±2,25		7,36±1,55		124,46±13,00	
Cerrahi Yöntemi[1]	Açık	39,42±4,76	-1,051 (0,431)	19,33±3,47	1,085 (0,756)	11,97±2,50	-0,125 (0,351)	12,38±1,65	0,412 (0,830)	15,96±2,46	-1,044 (0,876)	15,94±2,27	-0,956 (0,806)	7,36±1,76	-0,234 (0,856)	122,38±12,98	-0,480 (0,262)
	Laparaskopik	40,03±4,47		18,86±3,62		12,01±2,15		12,30±1,61		16,27±2,20		16,24±2,81		7,42±1,87		123,13±11,34	
Anestezi tipi hakkında bilgi durumu[1]	Evet	39,68±4,40	0,271 (0.021)	19,38±3,34	1,523 (0,041)	12,16±2,37	1,930 (0,985)	12,30±1,61	-0,691 (0,207)	16,00±2,42	-0745 (0,945)	16,11±2,65	0,637 (0,234)	7,46±1,70	1,065 (0,075)	123,11±11,91	0,905 (0,343)
	Hayır	39,52±5,22		18,69±3,88		11,5732,37		12,45±1,68		16,22±2,27		15,90±2,04		7,21±2,00		121,60±13,51	
Premedikasyon Uygulama Durumu[1]	Evet	39,49±4,56	-0,420 (0,897)	19,38±3,16	0.863 (0,051)	12,31±2,26	1,959 (0,767)	12,41±1,54	0,554 (0,413)	16,38±2,00	1,872 (0,166)	16,22±2,73	0,984 (0,655)	7,52±1,76	1,126 (0,665)	123,75±10,41	0,951 (0,343)
	Hayır	39,73±4,74		19,01±3,76		11,75±2,44		12,30±1,69		15,85±2,58		15,92±2,28		7,28±1,82		121,88±13,62	
Daha Önce Hastaneye yatış durumu[1]	Evet	39,28±4,94	-1,162 (0,154)	19,14±3,71	-0,097 (0,872)	12,10±2,46	0,788 (0,905)	12,31±1,62	-0,368 (0,525)	15,99±2,66	-0,506 (0,716)	15,89±2,81	-0,978 (0,545)	7,39±1,65	-1,719 (0,530)	122,13±12,53	-0,644 (0,520)
	Hayır	39,92±4,41		19,18±3,38		11,88±2,32		12,38±1,64		16,13±2,11		16,18±2,15		7,38±1,92		123,08±12,35	
Daha Önce Ameliyat Olma Durumu[1]	Evet	38,63±4,85	-2,555 (0,572)	19,27±3,63	0,362 (0,455)	12,13±2,56	0,755 (0,261)	12,24±1,72	-0,794 (0,888)	15,98±2,31	-0,402 (0,305)	15,88±3,14	-0,793 (0,154)	7,48±1,47	0,679 (**0,014**)	121,65±12,76	0,943 (0,951)
	Hayır	40,12±4,49		19,11±3,48		11,91±2,29		12,40±1,59		16,10±2,41		16,13±2,07		7,33±1,94		123,13±12,25	

Tablo 4.5: Hastaların Daha Önce Hastaneye Yatma ve Ameliyat Olma Deneyimlerine KPHBS Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (N=285) (Devamı)

		Fiziksel Bakım $\underline{X} \pm S.S.$	t/F (p)	Bilgi Verme $\underline{X} \pm S.S.$	t/F (p)	Destek $\underline{X} \pm S.S.$	t/F (p)	Saygı $\underline{X} \pm S.S.$	t/F (p)	Personal Karakterleri $\underline{X} \pm S.S.$	t/F (p)	Çevre $\underline{X} \pm S.S.$	t/F (p)	Hemşirelik Süreci $\underline{X} \pm S.S.$	t/F (p)	KPHBS Toplam $\bar{X} \pm S.S.$	t/F (p)
Refaketçi Bulundurma Durumu[1]	Evet	39,68±4,69	0,577 (0,614)	19,24±3,54	1,200 (0,946)	12,01±2,37	0,758 (0,286)	12,43±1,62	2,568 (0,577)	16,06±2,39	-0,110 (0,730)	16,08±2,50	0,779 (0,650)	7,37±1,81	0,389 0,612	122,90±12,34	1,117 (0,430)
	Hayır	39,12±4,42		18,36±3,36		11,64±2,58		11,56±1,58		16,12±2,20		15,68±2,23		7,52±1,66		120,00±13,20	
Kronik hastalık Varlığı[1]	Evet	39,53±4,68	-0,202 (0,779)	20,03±3,12	2,236 (0,244)	12,95±2,19	3,766 (0,923)	12,64±1,49	1,595 (0,627)	16,73±2,07	2,563 (0,179)	15,98±2,31	-0,237 (0,496)	7,70±1,49	1,604 (**0,037**)	125,57±11,37	2,156 (**0,032**)
	Hayır	39,66±4,66		18,91±3,60		11,70±2,37		12,27±1,66		15,87±2,42		16,06±2,52		7,29±1,87		121,80±12,60	
Tanı aldığı Klinikler[1]	Genel Cerrahi Kliniği	40,75±3,79	13,877 (**0,001**)	19,12±2,88	4,043 (**0.003**)	13,02±1,58	13,758 (**0,001**)	12,49±1,51	2,284 (0,061)	16,32±1,68	5,973 (0,001)	16,01±11,57	2,355 (0,054)	7,10±1,81	2,121 (0,078)	124,83±9,51	11,413 (**0,010**)
	KBB Kliniği	39,68±4,89		18,57±4,17		11,68±42,47		12,28±1,83		15,29±2,86		15,66±1,85		7,43±2,52		120,63±13,03	
	Göz Kliniği	41,68±3,95		20,51±2,72		12,37±1,88		12,71±1,38		16,28±3,17		16,94±2,71		7,82±1,65		128,34±13,15	
	KHD Kliniği	34,44±4,60		17,37±4,00		9,77±3,34		11,55±1,67		14,70±2,94		15,25±5,24		6,92±1,61		110,03±16,84	
	*Diğer	39,01±4,60		19,73±3,63		11,44±2,28		12,34±1,66		16,76±1,61		16,27±2,07		7,69±1,40		123,28±9,53	
Uygulanan Anestezi Tipi	Genel	39,28±4,81	2,601 (0,076)	18,85±3,71	2,343 (0,098)	11,94±2,37	0,081 (0,922)	12,32±1,64	0,270 (0,764)	16,03±2,33	0,934 (0,394)	15,92±2,62	0,788 (0,456)	7,43±1,83	0,721 (0,487)	121,80±12,72	1,323 (0,268)
	Lokal	41,09±4,00		19,68±3,08		12,09±2,25		12,29±1,84		15,78±3,08		16,17±2,44		7,07±1,75		124,19±13,21	
Ameliyat hakkında bilgi verme[2]	Spinal	39,75±4,44	1,797 (0,168)	19,88±3,05	1,201 (0,303)	12,03±2,56	0,102 (0,903)	12,50±1,43	1,797 (0,168)	16,42±1,85	1,439 (0,239)	16,38±1,92	1,920 (0,148)	7,44±1,71	3,074 (**0,048**)	124,44±10,50	2,560 (0,079)
	Hemşire	38,88±4,75		18,41±3,29		11,82±2,72		11,88±1,40		15,58±2,71		14,94±2,35		7,23±2,19		112,68±12,29	
	Cerrah	39,60±4,60		19,17±3,57		11,98±2,38		12,36±1,65		16,06±2,36		16,12±2,49		7,35±1,77		118,76±14,43	
	Anestezist	43,00±6,22		21,00±1,09		12,33±1,50		13,33±0,81		17,50±1,37		15,66±0,81		9,16±0,75		132,00±7,48	

[1]Bağımsız örneklemt testi, [2]Tek Yönlü Varyans Analizi, [3]Kruskal Wallis, P≤0,05, **p<0,01

Tablo 4.6.: Hastaların Sosyodemografik, Hastaneye Yatma ve Ameliyat Olma Deneyimlerine Göre PİOÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=285)

		AÖ-PİOÖ Toplam $\underline{X} \pm S.S.$	t/F (p)	AS-PİOÖ Toplam $\underline{X} \pm S.S.$	t/F (p)
Cinsiyet[1]	Kadın	43,66±6,24	-0,590	41,93±7,54	**-1,260**
	Erkek	43,70±5,74	(0,326)	42,97±6,40	**(0,010)***
Medeni durum[1]	Evli	43,47±6,10	-0,917	42,10±7,15	-1,448
	Bekar	44,19±5,65	(0,908)	43,42±6,42	(0,127)
Sosyal Güvence[1]	Var	43,40±6,07	-1,432	42,46±6,95	-0,107
	Yok	44,61±5,57	(0,450)	42,56±7,07	(0,784)
Çalışma Durumu[1]	Çalışıyor	44,57±5,97	2,242	43,50±7,01	1,914
	Çalışmıyor	42,98±5,90	(0,710)	41,69±6,84	(0,096)
Ekonomik durum[1-]	Gelir-Gideri Karşılıyor	44,11±5,24	1,227	42,75±6,77	0,641
	Gelir-Gideri Karşılamıyor	43,25±6,61	(0,062)	42,22±7,17	(0,602)
Eğitim Durumu[2]	Okur-yazar değil	42,16±7,16		41,07±7,08	
	İlk-Ortaokul	43,00±5,23	**3,387**	40,90±6,84	**5,765**
	Lise	44,79±5,76	**(0,019)***	42,51±6,73	**(0,001)***
	Üniversite	44,73±5,46		44,74±6,59	*
Daha önce hastaneye yatış durumu[1]	Evet	43,30±6,27	-0,974	41,71±6,94	-1,719
	Hayır	44,00±5,71	(0,150)	43,13±6,95	(0,530)
Daha önce ameliyat olma durumu[1]	Evet	43,22±6,55	-0,913	40,80±7,37	**-2,890**
	Hayır	43,91±5,67	(0,103)	43,31±6,62	**(0,046)***
Refekatçi Bulunma durumu[1]	Evet	43,73±5,82	0,458	42,75±6,84	2,060
	Hayır	43,16±7,45	(0,290)	39,76±7,83	(0,199)
Kronik hastalık varlığı[1]	Evet	43,28±5,21	-0,612	41,78±6,87	-0,921
	Hayır	43,80±6,18	(0,202)	42,69±6,99	(0,733)
Tanı aldığı klinikler[2]	Genel cerrahi Kliniği	43,67±5,78		42,79±6,41	
	KBB Kliniği	44,38±5,29		43,61±5,43	
	Göz Kliniği	43,82±8,09	0,855	44,11±8,10	**3,120**
	KHD Kliniği	44,62±6,53	(0,492)	38,74±9,30	**(0,016)***
	Diğer	42,68±5,29		41,76±6,77	
Uygulanan Cerrahi Girişim[1]	Açık	15,94±2,27	-0,956	7,36±1,76	-0,234
	Laparaskopik	16,24±2,81	(0,806)	7,42±1,87	(0,856)
Uygulanan Cerrahi Tipi[1]	Elektif	16,05±2,56	0,040	7,39±1,88	0,099
	Acil	16,03±2,25	(0,742)	7,36±1,55	(0,149)
Uygulanan Anestezi Tipi[2]	Genel	43,56±5,55	0,520	41,78±6,60	**3,405**
	Lokal	43,29±8,00	(0,595)	43,07±7,98	**(0,035)***
	Spinal	44,40±5,69		44,50±7,11	
Ameliyat hakkında bilgi verme[2]	Hekim	43,64±5,92	1,907	42,64±6,90	1,100
	Hemşire	42,76±6,87	(0,150)	40,05±8,05	(0,334)
	Anestezist	48,16±4,26		42,50±6,25	
Anestezi Tipi bilgi verme[1]	Evet	43,21±6,38	**-2,001**	41,90±7,12	-2,111
	Hayır	44,73±4,80	**(0,020)***	43,78±6,45	(0,191)
Premedikasyon Uygulama Durumu[1]	Evet	43,81±5,89	0,301	42,17±7,15	-0,622
	Hayır	43,59±6,05	(0,472)	42,70±6,85	(0,546)

[1]Bağımsız örneklem t testi, [2]Tek Yönlü Varyans Analizi, [3]Kruskal Wallis, *p≤0,05, **p<0,01

Tablo 4.6 incelendiğinde; AÖ-PİOÖ toplam puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği, eğitim düzeyi lise düzeyinde olan hastaların (44,79±5,76), üniversite (44,73±5,46), ilk-ortaokul (43,00±5,23) ve okur-yazar olmayanlara (42,16±7,16) göre anlamlı derece yüksek olduğu saptandı (t: 3,387; p=0,019).

Hastaların cinsiyet, medeni durumu, sosyal güvence, çalışma durumu, ekonomik durum, önceki hastane yatış ve ameliyat tecrübesi, refakatçi bulundurma durumu, kronik hastalık varlığı, tanı aldığı klinik, cerrahi girişim ve tipine göre AÖ-PİOÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05).

Hastaların **AS-PİOÖ toplam puan ortalamaları** incelendiğinde; erkek hastaların AS-PİOÖ toplam puan ortalaması (42,97±6,40), kadınların puan ortalamasından (41,93±7,54) yüksekti ve fark anlamlı idi (t:-1,260; p=0,010).

AS-PİOÖ toplam puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği, eğitim düzeyi üniversite düzeyinde olan hastaların (44,73±5,46), lise (42,51±6,73), okur-yazar olmayanlara (41,07±7,08) ve ilk-ortaokul (40,90±6,84) düzeyinde olanlara göre anlamlı derece yüksek olduğu saptandı (t:5,765; p=0,001). Ameliyat deneyimi olan hastaların puan ortalamasın (40,80±7,37), deneyimi olmayan hastalara göre puan ortalamasının (43,31±6,62) düşüktü ve aradaki fark anlamlı idi (t: -2,890; p=0,046).

Yattığı kliniğe göre; göz kliniğinin puan ortalamasının (44,11±8,10), KBB (43,61±5,43), genel cerrahi (42,79±6,41) ve KHD (38,74±9,30) kliniği puan ortalamasından yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (t: 3,120; p=0,0160).

Spinal anestezi uygulanan hastaların puan ortalamasının (44,50±7,11), lokal (43,07±7,98) ve genel (41,78±6,60) anestezi uygulanan hastaların puan ortalamasından yüksek olduğu ve aradaki farkın istatiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (t:3,405; p=0,035).

4.7. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 4.7.: Ölçekler arası korelasyon analizi sonuçları

KPHBS		Fiziksel Bakım	Bilgi Verme	Destek	Saygı	Personel Karakterleri	Çevre	Hemşirelik Süreci	KPHBS Toplam
AÖ-PİOÖ TOPLAM	*r*	,159**	,094	,064	,167**	,176**	,319**	,176**	,244**
	p	**,007**	,113	,281	**,005**	**,003**	**,001**	**,003**	**,001**
AS-PİOÖ TOPLAM	*r*	,296**	,186**	,145*	,320**	,237**	,272**	,151*	,356**
	p	**,001**	**,002**	,014	**,001**	**,001**	**,001**	,011	**,001**

* p<0,05; **p<0,01 r: Pearson korelasyon katsayıları

Tablo 4.7'ye bakıldığında AÖ-PİOÖ toplam puanı ile KPHBS "fiziksel bakım" (r: 0,159), "saygı" (r:0,167), "personel karakterleri" (r:0,176), "çevre" (r:0,319) ve "hemşirelik süreci" (r:0,176) arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı ilişki vardı (p<0,05).

AS-PİOÖ toplam puanı ile KPHBS alt boyutlarından "fiziksel bakım" (r: 0,296), "bilgi verme" (r: 0,186), "saygı" (r: 0,320), "personel karakterleri" (r: 0,237) ve "çevre" (r: 0,272) arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (p<0,05).

Hem AÖ hem de AS-PİOÖ toplam puanı ile KPHBS toplam puanı arasında (r: 0,244) pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki (p<0,05)görüldü.

5. TARTIŞMA

Çalışmadan elde edilen bulgular;

1. Hastaların PİOÖ ve KPHBS toplam puan ortalamalarının tartışılması

2. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre psikolojik iyi oluş ölçeği (Ameliyat öncesi, Ameliyat sonrası) ve kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı skalasından aldıkları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

3. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası toplam puanları ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (Ameliyat öncesi, Ameliyat sonrası) toplam puanları arasındaki ilişkiye dair bulguların tartışılması olmak üzere üç ana başlık altında tartışıldı.

5.1. Hastaların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakımı Skalası Toplam Puan Ortalamalarının Tartışılması

Mevcut çalışmada katılımcıların KPHBS toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların hemşirelik bakımından genel olarak memnun oldukları, "kaliteli perioperatif hemşirelik bakımı" aldıkları söylenebilir.

Ülkemizde aynı ölçekle yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir (Sevin, 2018; Eyi ve ark, 2016; Acar Çevik ve ark, 2015). Elde edilen sonucun daha önceki sonuçlarla benzerlik taşıması farklı bölgelerdeki hasta popülasyonunun perioperatif dönemde benzer hemşirelik bakımı algılarının bir göstergesi olarak kabul edilebilir.

Bu çalışmada ameliyat öncesi elde edilen PİOÖ toplam puan ortalamaları ile ameliyat sonrası elde edilen PİOÖ toplam puan ortalamalarının birbirine çok yakın ve yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Mevcut bulguya göre hasta grubu hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası olumlu psikolojik iyi oluş algısına sahipti. Ameliyat öncesinde uygulanan psikolojik iyi oluş ölçeğinden elde edilen puanların ameliyat sonrasında uygulanan psikolojik iyi oluş ölçeği puanlarından daha iyi olmasının nedeni olarak, hastaların ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları ağrı, rol performansındaki kayıp ve kısıtlılık ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

5.2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre "Psikolojik İyi Oluş Ölçeği" (Ameliyat Öncesi, Ameliyat Sonrası) ve "Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakımı Skalasından" Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Psikolojik iyi oluş, bireyin işlevselliğini ve genel sağlığını etkileyen postoperatif iyileşmenin önemli bir bileşenidir. Birçok cerrahi hastanın olumsuz deneyimleri psikolojik sağlığı ve genel iyilik halini bozar (Deci and Ryan 2008).

Çalışmada, erkek hastaların ameliyat sonrası psikolojik iyi oluşları kadınlara göre daha yüksekti. Literatürde kadın hastaların ameliyat sonrası anksiyete ve depresyonlarının daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalara rastlanmaktadır (Wang ve diğ., 2008; Perks ve ark., 2009; Andersson ve diğ., 2020). Bulunan sonuç erkek hastaların cerrahi girişim sonrası psikolojik olarak daha hızlı toparlanabilmeleri ile ilişkilendirildi.

Çalışmada erkek hastaların kaliteli perioperatif hemşirelik bakım algısı kadınlara göre yüksek ve fark anlamlıydı. Çalışma sonucu literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Wagner and Bear 2009; Tekin and Findik 2015; Koçak Kalın 2022). Fındık ve ark. (2010), kadınların erkeklere göre daha fazla bakımdan memnuniyetsizlik bildirdiklerini, kadın hastaların sağlıklarına erkek hastalardan daha fazla önem verdiklerini ve bakım uygulamalarının yalnızca kendileri için değil, aynı zamanda diğer aile üyeleri için de değerlendirici eğilimde olduklarını göstermişlerdir. Bu anlamda, erkek hastaların perioperatif hemşirelik bakım algısının yüksek çıkması beklenen bir sonuçtur.

Çalışan hastaların kaliteli perioperatif hemşirelik bakım algısının çalışmayanlara göre daha yüksek olması Koçak Kalın'ın 2022 de yaptığı ortopedik cerrahi geçiren hastalarda perioperatif bakım kalitesinin belirlenmesi başlıklı çalışma sonuçlarına benzerlik göstermektedir.

Eğitim durumu lisans ve üzeri olan hastalar ameliyat öncesi ve sonrası daha iyi psikolojik iyi oluş sergilemişlerdi. Bulunan sonuç Yilmaz ve ark. (2012) ile Wang ve ark. (2008)nin çalışma bulgularına benzerlik göstermektedir. Bu doğrultuda, eğitim düzeyi yükseldikçe hastaların psikolojik iyi oluşlarının yükseldiği söylenebilir.

Çalışmalara bakıldığında Fındık ve Topçu (2015) anestezi ve daha önce yaşanan cerrahi deneyimin ameliyat öncesi anksiyete düzeyini etkilemediğine ilişkin çalışmaların olduğunu ve

aksine kendi çalışmalarında geçmiş cerrahi deneyimi olan hastaların acil ve günübirlik cerrahi girişimlerde daha fazla anksiyete yaşadıklarını bildirmiştir. Karanci ve Dirik (2003) de acil cerrahi hastalarında geçmiş cerrahi deneyimler ile ameliyat öncesi anksiyete arasında ilişki olduğunu bildirmektedir. Kaya ve ark.(2007) ise çoğunluğunun cerrahi deneyime sahip olduğu beyin cerrahi hastaları ile yaptıkları çalışmada, anksiyete düzeyi yüksek bulunmuştur. Koç (2019)' un yapmış olduğu cerrahi girişim geçiren hastaların kaygı düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada, cerrahi girişim öyküsü olan hastaların kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası dönemde daha kötü olduğu gösterilmiştir. Çalışma sonuçları cerrahi deneyim varlığının anksiyeteyi arttırdığını göstermektedir. Bu çalışmada da elde edilen sonuç yukarıda verilen çalışmaları destekler niteliktedir. Bu anlamda, yaşanan cerrahi deneyimlerin, ameliyat sonrası psikolojik göstergeleri olumsuz etkileyebileceği görülmektedir.

Kronik hastalığı olan hastaların perioperatif hemşirelik bakım algıları yüksekti ($p<0,05$). Literatürde çalışmanın bu bulgusuna benzer sonuçlara rastlanmadı. Bazı çalışmalarda (Acar ve Fındık, 2015; Palese et al., 2017; Sillero Sillero and Zabalegui, 2018) ek hastalıkların varlığı ile bakım memnuniyeti arasında herhangi bir ilişki gösterilmemiştir. Bu çalışmadan çıkan sonuçtan yola çıkarak, kronik hastalığı olan bir bireyin daha fazla hastaneye geliyor olmaları ve sağlık profesyonellerinin sunmuş olduğu bireyselleştirilmiş bakımın farkında olmalarından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada göz kliniğinde yatan hastaların diğer kliniklerde yatan hastalara oranla ameliyat sonrası psikolojik iyi oluş toplam puanlarının ve kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası toplam puanlarının anlamlı derecede yüksek olması ($p<0,05$)göz ameliyatlarının diğer cerrahi birimlerde yapılan ameliyatlara kıyasla daha özel ve mikro-cerrahi işlemleri barındırması, ağrı, hareket kısıtlığının minimal düzeyde olması ve ameliyat sonrası daha erken mobilizasyon yaşanmasından dolayı hastaların perioperatif hemşirelik bakım algılarının daha yüksek olması hastaların iyi oluşlarını yükseltmektedir.

Mevcut çalışmada uygulanan anestezi tipine göre, spinal anestezi uygulanan hastaların ameliyat sonrası psikolojik iyi oluşları anlamlıydı ($p<0,05$). Çalışma sonucumuz Yılmaz ve ark. (2018)'nın,Koçak Kalın (2022)'nın çalışmalarındaspinal anestezi uygulanan hastaların puanlarının, diğer anestezi tipi uygulanan hastalardan daha yüksek olduğu sonucu ile paralellik göstermektedir. Spinal anestezi; lokal anestezik ajanın subaraknoid boşluktan beyin omurilik sıvısına (BOS) verilmesi ile spinal sinirlerin bloke edildiği bir anestezi yöntemidir. Tek doz

enjeksiyon ile hızlı ve güvenilir sinir blokajı yapılabilmektedir (Milligan, 2004). Spinal anestezinin daha güvenilir olması, etkisinin kısa olması gibi nedenlerden ötürü ameliyat sonrası psikolojik durumun daha iyi olmasını sağlayabilmektedir.

Çalışmada premedikasyon uygulanan hastaların premedikasyon uygulanmayanlara kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek puanlar aldığı görülmektedir($p<0,05$). Çalışma bulgusu literatürle uyumludur (Eyi ve ark., 2016; Şahin ve Başak, 2018). Anestezi uygulamalarında; hasta güvenliği ve doğru anestezi yönetimi için detaylı bir preoperatif değerlendirme ve premedikasyonun önemi büyüktür. Premedikasyon, efektif bir şekilde uygulandığı takdirde hastanın endişesini azaltır ve ameliyata sakin girmesine yardımcı olmaktadır (Büyükceran, 2021). Bu sonuçtan hareketle, premedikasyon uygulamasının hastanın psikolojik durumunu olumlu yönde etkilediği ve hemşirelik bakım kalitesini arttırdığı söylenebilir.

5.3. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası Toplam Puanları İle Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (Ameliyat Öncesi, Ameliyat Sonrası) Toplam Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması

Mevcut çalışmada KPHBS puanları ile hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası uygulanan PİOÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardı. Bu bulgular ışığında perioperatif hemşirelik bakım memnuniyeti arttıkça psikolojik iyi oluşunda arttığı söylenebilir. Ayrıca KPHBS ölçeği ile ameliyat sonrası uygulanan PİOÖ arasındaki ilişkinin, KPHBS ölçeği ile ameliyat öncesi uygulanan PİOÖ arasındaki ilişkiden daha güçlü olduğu saptandı. Elde edilen bulguya dayanarak hastaların aldıkları perioperatif hemşirelik bakımın hastaların psikolojik iyi oluşları ile ilişkili olduğu, kaliteli hemşirelik bakımı sağlamanın hastaların psikolojik iyi oluşlarına pozitif yönde katkı sağlayacağı söylenebilir. Sosyal ve çevresel alanlar psikolojik iyi oluşu etkileyen faktörlerdir. Hastaların stresli bir deneyim olan operasyon öncesi ve sonrası aldıkları bakımın kalitesinden memnun olmalarının, yeterince bilgilendirilmelerinin, sosyal destek alanına sahip olduklarını düşünmelerinin hastaların psikolojik iyi oluşlarına olumlu yansıdığı düşünülmektedir.

Cerrahi girişimler bireylerde çaresizliğe karşı umut, ölüme karşı yaşam, ıstıraba karşı rahatlık gibi bireyleri iyi hissettiren, ruh hallerini dengelemelerine yardımcı olan birçok duygunun yaşanmasına neden olur (Kartal, 2022; Svenssson et al., 2019; Nigussie et al., 2014). Mevcut çalışmada ameliyat sonrası psikolojik iyi oluşun hastaların yaşadıkları belirsizlik ve ağrı hissinin sonlanması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan lüteratür taramasında direk olarak psikolojik iyi oluş ile kaliteli hemşirelik bakımını değerlendiren çalışmalara rastlanılmamakla birlikte ruhsal süreçleri ilgilendiren anksiyete, depresyon, uyum gibi kavramlar üzerine bir çok çalışmanın yapıldığı görülmektedir (Trumello et al., 2020; Abbas et al., 2019; Molgora et al., 2018).

Nitel olarak yapılan bir çalışmada ameliyat sonrası hastaların kaygı, depresyon ve konsantrasyon eksikliği yaşadıkları bildirilmektedir. Ameliyat sonrası düşük düzeyde bir psikolojik iyi oluşun varlığını bildiren çalışmada olumlu iyileşme deneyimlerinin psikolojik iyi oluşu arttırdığı belirtilmiştir (Akortiakuma et al., 2022). Bu çalışmadan elde edilen bulgular hemşire tarafından hastalara verilen bakımın hastaların iyileşme deneyimlerini etkileyerek psikolojik iyi oluşlarına katkı sağladığını göstermektedir.

Yapılan çalışmalarda hastaların preoperatif dönemde kaygı yaşamakta ve yaşadıkları bu kaygının nedenlerine bakıldığında özellikle eski fizyolojik durumuna kavuşamama korkusu, ölüm anksiyetesi, bağımsızlığını kaybetme korkusu ve işini kaybetme korkusu olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastalara ameliyat sonrası daha düşük depresyon düzeyleri bildirilmiştir (Dawes et al., 2016; Akyüz ve ark., 2021).

Bağımsızlığını kaybetmeye ilişkin olarak rehabilitasyona gereksinim duyan bireylerin fiziksel, psikososyal ve günlük yaşam aktivitelerindeki değişimlere ilişkin bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı planlanmasında yol gösterici olabilmektedir. Hastaların ameliyat öncesi dönemde korku ve kaygılarını minimize edebilecek uygulamalarda bulunmak ve buna yönelik kaliteli bakım sağlamak, bireylerin yaşam kalitesinde son derece olumlu etkisinin olacağı düşünülebilir (Akyüz ve ark., 2021). Koç ve ark. (2012) yaptıkları çalışmada, cerrahi girişim deneyimi olan hastaların bazı depresif belirtiler gösterdiği ve fonksiyonel anlamda ileri düzeyde bağımlı duruma geldikleri belirtilmiştir (Koç ve ark., 2012).

Cerrahi girişim yaşayan bireylerde yaşanabilecek psikososyal sorunların olumsuz etkilerini en aza indirmede baş etme stratejilerinin güçlendirilmesi gerekmektedir. Bu kapsamda hastalara katkı sağlayacak önemli faktörlerden birisi sosyal destek sağlamaktır. Sosyal destek, "bir bireyin diğer bireyler, gruplar ve daha geniş toplulukla sosyal bağlar yoluyla erişebileceği destek" olarak tanımlanır, ayrıca başkalarına gereksinim duyulduğunda psikolojik, fiziksel ve mali yardım sağlamak için mevcut olan aile, arkadaşlar, komşular ve topluluk üyelerinden oluşan bir ağ olarak da tanımlanabilir (Abay-Alyüz, 2020; Ümmet and Çetintaş, 2022). Ayrıca literatürde hemşirelerin, hastalara ulaşılabilir hedefler ve gerçekçi beklentiler belirleme

konusunda destek verilmesinin hastaların fiziksel ve ruhsal iyilik algılarını arttırmada etkili olduğu bildirilmektedir (Akortiakuma et al., 2022).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen sonuçlar;

- Hastaların PİOÖ ölçeğinden ameliyat öncesi aldıkları puan ortalamasının 43,68±5,97 ve ameliyat sonrası aldıkları puan ortalamasının 42,48±6,97 ve KPHBS toplam puan ortalamasının 122,64±12,42 olduğu saptandı.

-Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre ile KPHBS'dan aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; erkeklerin KPHBS'dan aldıkları toplam puan ortalamasının kadınların puan ortalamasından yüksek olduğu (p=0,049), çalışma durumuna evet diyenlerin toplam puan ortalamasının hayır diyenlerin puan ortalamasından yüksek olduğu (p=0,045), kronik hastalığı olan bireylerin aldıkları toplam puan ortalamasının, kronik hastalığı olmayanlardan aldıkları puan ortalamasından yüksek olduğu (p=0,032), göz kliniğinde cerrahi girişim uygulanan hastaların toplam puan ortalamasının, diğer kliniklerden yüksek olduğu (p=0,010) ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı.

-Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre ile KPHBS'dan aldıkları alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; erkeklerin kadınlara göre bilgi verme (p=0,004) ve destek (p=0,0001) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, hastaların tanı aldığı kliniklere göre fiziksel bakım (p=0,001), bilgi verme (p=0,003) ve destek (p=0,001) alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, kronik hastalığı olan bireylerin, olmayanlara göre hemşirelik süreci alt boyutu arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu, ameliyat hakkında bilgi verilen hastaların, bilgi verilmeyen göre hemşirelik süreci alt boyutunda istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirlendi.

- Hastaların toplam KPHBS toplam puan ortalamasının cinsiyet ve çalışma durumuna göre değerlendirildiğinde aradaki farkın istatiksel olarak anlamlı olduğu görüldü.

-Hastaların tanıtıcı, hastaneye yatma ve ameliyat olma deneyim PİOÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; hastaların, AÖ-PİOÖ puan ortalaması 43,68±5,97 iken AS-PİOÖ 42,48±6,97 olduğu, AÖ-PİOÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi lise olanların (p=0,019) ve anestezi tipi hakkında bilgilendirilmeyenlerin puan ortalamalarının (0,020) yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu, AS-PİOÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; erkek cinsiyette (p=0,010), tanı alınan klinik (p=0,016), eğitim

düzeyi üniversite olanların (p=0,001), premedikasyon uygulayanların ve önceki ameliyat deneyimi olmayanların (p=0,046) puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu gözlendi.

-Hastaların ölçeklerden aldıkları puan ortalamları karşılaştırıldığında; AÖ-PİOÖ toplam puanı ile KPHBS "fiziksel bakım", "saygı", "personel karakterleri", "çevre" ve "hemşirelik süreci" arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu, AS-PİOÖ toplam puanı ile KPHBS alt boyutlarından "fiziksel bakım", "bilgi verme", "saygı", "personel karakterleri" ve "çevre" arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu, AÖ-PİOÖ toplam puanı ile KPHBS toplam puanı arasında (r: 0,244) pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. AS-PİOÖ toplam puanı ile KPHBS toplam puanı arasında (r:0,356) pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

"Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda,"

Hastaların "kaliteli perioperatif hemşirelik bakımlarının" "psikolojik iyi oluşlarını" pozitif yönde etkilediği görülmektedir. Cerrahi girişim altındaki hastaların kaliteli perioperatif hemşirelik bakımlarının yüksek olması, hastaların psikolojik durumlarını iyileştirmede etkili olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, cerrahi girişim altındaki hastalara kaliteli perioperatif hemşirelik bakımının uygulanması önerilebilir.

Genellenebilir sonuçlar elde etme adına, daha geniş örneklem gruplarında, hastaların kaliteli perioperatif hemşirelik bakımları ile psikolojik iyi oluş düzeylerinin incelendiği benzer çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Abay-Alyuz, B.S., 2020, The importance of social support in the life of individuals and social work. *Talim: Journal Of Educatıon In Muslım Socıetıes And Communıtıes*, *4*(1), pp.115-134.
2. Abbas, J., Aqeel, M., Abbas, J., Shaher, B., Jaffar, A., Sundas, J. and Zhang, W., 2019, The moderating role of social support for marital adjustment, depression, anxiety, and stress: Evidence from Pakistani working and nonworking women. *Journal of affective disorders*, *244*, pp.231-238.
3. Acar, E.Ç. ve Fındık, Ü.Y., 2015, Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi , 18*(4), s.268-273.
4. Akortiakuma, M.J.K., Dzansi, G. and Aziato, L., 2022, Psychological well-being of patients recovering from abdominal surgery: A qualitative study. *Perioperative Care and Operating Room Management*, *26*, p.100228.
5. Aksoy G, 2017,*Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliği*. In: Cerrahi Hemşireliği 1. Eds: Aksoy G, Kanan N, 2. İstanbul: Nobel tıp kitabevleri, p. 1-35.
6. Aksoy, G., Kanan, N. ve Akyolcu, N., 2012, *Cerrahi Hemşireliği:* Nobel Tıp Kitabevleri; s.9-365.
7. Akyolcu, N., 2017, *Ameliyat Sonrası Bakım*. G. Aksoy, N. Kanan, & N. Akyolcu, Cerrahi Hemşireliği 1 Genişletilmiş 2.Baskı (ss.335-366). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
8. Akyüz, E., Ünlü, H., Uğurlu, Z. ve Elbaş, N.H.Ö., 2021, Ortopedik cerrahi geçiren hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlar ve yaşam kalitesindeki değişiklikler. *Saglik Ve Toplum Dergisi*, *31*(3), pp.79-93.
9. Alkaaki, A., Al-Radi, O.O., Khoja, A., Alnawawi, A., Alnawawi, A., Maghrabi, A., Altaf, A. and Aljiffry, M., 2019, Surgical site infection following abdominal surgery: a prospective cohort study. *Canadian Journal of Surgery*, *62*(2), p.111.
10. Andersson, V., Bergstrand, J., Engström, Å. and Gustafsson, S., 2020, The impact of preoperative patient anxiety on postoperative anxiety and quality of recovery after orthopaedic surgery. *Journal of Perianesthesia Nursing*, *35*(3), pp.260-264.
11. Arslan, S., 2021,*Cerrahi hemşireliğinde temel kavramlar ve bakım*, Akademisyen kitabevi, Ankara, ISBN: 978-625-7451-55-0.
12. Atabek Aştı, T. ve Karadağ, A., 2014, *Hemşirelik esasları hemşirelik bilimi ve sanatı*. İstanbul:AkademiBasınve Yayıncılık, s.630-718.
13. Bulut, Ş., 2017, *Cerrahi operasyon geçirecek hastaların ameliyata özgü kaygılarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi*(Yüksek Lisans, Maltepe Üniversitesi, Sağlıkleri Enstitüsü).
14. Büyükceran, B, 2021, *Pediatrik endoskopi ünitesinde premedikasyon tercihlerinin anestezik ajan tüketimi ve ajitasyon skorlarına etkisi.* Tıpta Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı.
15. Coppes, O.J.M., Yong, R.J., Kaye, A.D. and Urman, R.D., 2020, Patient and surgery-related predictors of acute postoperative pain. *Current pain and headache reports*, *24*(4), pp.1-8.
16. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri, 2021, https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40282/0/covid19-saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.pdf Erişim Tarihi 16.10.2022.

17. Crow, H., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L. and Thomas, H., 2002, Measurement of satisfaction with health care: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health technology assessment*.
18. Çevik Acar, E. and Yıldız Fındık, Ü., 2015, Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *18*(2), pp.268-273.
19. Çullu, M. ve Ülker, S., 2020, Hastaların Ameliyet Öncesi Dile Getirmedikleri Düşünce ve İstekleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, *24*(1), pp.1-10.
20. Dawes, A.J., Maggard-Gibbons, M., Maher, A.R., Booth, M.J., Miake-Lye, I., Beroes, J.M. and Shekelle, P.G., 2016, Mental health conditions among patients seeking and undergoing bariatric surgery: a meta-analysis. *JAMA*, *315*(2), pp.150-163.
21. Deci, E.L. and Ryan, R.M., 2008, Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction, *Journal of happiness studies*, *9*(1), pp.1-11.
22. Durmaz, A., 2012, *Hemşirelik öğrencilerinin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakım yönetimini öğrenmesinde bilgisayar destekli simülasyon tekniğinin etkisi*, (Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı,https://www.ulusaltezmerkezi.net/hemsirelik-ogrencilerinin-ameliyat-oncesi-ve-sonrasi-hasta-bakim-yonetimini-ogrenmesinde-bilgisayar-destekli-simulasyon-tekniginin-etkisi, Erişim Tarihi: 27.10.2022.
23. Edeer, A., Sarıkaya, A., Baksi, A., 2018, Ameliyat öncesi dönemde hasta hazırlığında hemşirelik yönetimi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 10(4), 330-43.
24. Eti Aslan, F., 2017, *Cerrahi bakım vaka analizleri ile birlikte*, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, ISBN: 978-605-9354-39-4.
25. Eyi, S., Kanan, N., Akyolcu, N., Akın, M.L. ve Acaroğlu, R., 2016, Ameliyat sırasında uygulanan hemşirelik bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *15*(2), pp.159-170.
26. Fındık, Ü. and Topçu, S., 2015, Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *19*(2), pp.22-33.
27. Findik, U.Y., Unsar, S. and Sut, N., 2010, Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing & health sciences*, *12*(2), pp.162-169.
28. Forsberg, A., Vikman, I., Wälivaara, B.M. and Engström, Å., 2015, Patients' perceptions of quality of care during the perioperative procedure. *Journal of perianesthesia nursing*, *30*(4), pp.280-289.
29. Freitas, J.S.D., Silva, A.E.B.D.C., Minamisava, R., Bezerra, A.L.Q. and Sousa, M.R.G.D., 2014, Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Revista latino-americana de enfermagem*, *22*, pp.454-460.
30. Goodman, T. and Spry, C., 2016, *Essentials of perioperative nursing*. Jones & Bartlett Publishers. Sixth Edition.
31. Hampton, S.N., Nakonezny, P.A., Richard, H.M. and Wells, J.E., 2019, Pain catastrophizing, anxiety, and depression in hip pathology. *The bone & joint journal*, *101*(7), pp.800-807.
32. Karaca, A.S., Özmen, M.M., Uçar, A.D., Yastı, A.Ç. ve Demirer, S., 2020, COVID-19'lu hastalarda genel cerrahi ameliyathane uygulamaları. *Turk J Surg*, *36*(1), pp.6-10.

33. Karanci, A.N. and Dirik, G., 2003, Predictors of pre-and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *Journal of psychosomatic research*, *55*(4), pp.363-369.

34. Kartal, M., 2022, *Cerrahi operasyon geçirecek hastaların ruhsal iyilik durumunu etkileyen psikososyal etkenler* (Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

35. Kaya, H., Acaroğlu, R., Şendir, M. and Güldaş, S., 2007, Nöroşirürji Hastalarında İyimser Yaşam Eğiliminin Ameliyat Öncesi Anksiyete ile Başetme Durumuna Etkisi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, *15*(59), pp.75-81.

36. Kayhan, C., 2003, *Cerrahi hastalarda preoperatif anksiyetenin postoperatif komplikasyonlarla ilişkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

37. Kersu, Ö., Boğa, S.M., Köşgeroğlu, N., Sayılan, A.A., İlter, G. and Baydemir, C., 2020, Cerrahi servislerinde yatan hastaların hemşirelik bakım kalitesi algılamaları ile memnuniyet durumları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*.

38. Kılıç Saray, H., 2016, *Kalça Protezi Sonrası Konfor Ölçeği Geliştirilmesi* (Doktora Tezi), GATA, Ankara. Erişim Tarihi:27.10.2022

39. Kılıç, M., 2014,*Cerrahi girişim geçiren hastalar ile aynı hastalara bakım veren hemşirelerin hemşirelik bakımı algılarının karşılaştırılması.* Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Erişim Tarihi: 27.10.2022

40. Koç, E.D., 2019, *Cerrahi girişim geçiren hastaların kaygı ve hareketlilik düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler,* Yüksek Lisans Tezi , Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

41. Koç, S., Büker, N., Şavkın, R. ve Kıter, E., 2012, Ortopedi ve Travmatoloji Hastalarının Bağımsızlık ve Depresyon Düzeylerinin Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi Üzerine Etkisi. *Journal Of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Egitim ve Arastirma Hastanesi Tip Dergisi*, *23*(3).

42. Koçak Kalın, T., 2022, *Ortopedik cerrahi geçiren hastalarda perioperatif bakım kalitesi ve hasta memnuniyeti ilişkisinin belirlenmesi.*Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

43. Koluaçık, B., 2019, *Lomber laminektomi operasyonu geçirecek hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin ameliyat sonrası ağrıya etkisi* (Yüksek lisans tezi). Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

44. Körpe, G., 2017, Plastik–rekonstrüktif cerrahi hastalarında benlik saygısı ve hemşirelik yaklaşımı. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, *2*(3), pp.223-231.

45. Lewis, SL., Dirksen, SR., Heitkemper, MM., Bucher, L., Camera, IM., 2014,*Medıcal-Surgıcal Nursıng: Assessment and management of clınıcal problems 9 th Ed*., St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.

46. Lu, J.W., Ding, H.F., Wu, X.N., Liu, X.M., Wang, B., Wu, Z., Lv, Y. and Zhang, X.F., 2019, Intra-abdominal hemorrhage following 739 consecutive pancreaticoduodenectomy: Risk factors and treatments. *Journal of gastroenterology and hepatology*, *34*(6), pp.1100-1107.

47. Milligan, K.R., 2004, Recent advances in local anaesthetics for spinal anaesthesia. *European journal of anaesthesiology*, *21*(11), pp.837-847.
48. Molgora, S., Fenaroli, V., Prino, L.E., Rollè, L., Sechi, C., Trovato, A., Vismara, L., Volpi, B., Brustia, P., Lucarelli, L. and Tambelli, R., 2018, Fear of childbirth in primiparous Italian pregnant women: The role of anxiety, depression, and couple adjustment. *Women and Birth*, *31*(2), pp.117-123.
49. Nigussie, S., Belachew, T. and Wolancho, W., 2014, Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University specialized teaching hospital, South Western Ethiopia. *BMC surgery*, *14*(1), pp.1-10.
50. Obayemi, J.E., Card, E.B., Shirima, O., Massawe, H., Mandari, F., Pallangyo, A., Temu, R., Premkumar, A. and Sheth, N.P., 2020, Psychosocial health of patients receiving orthopaedic treatment in northern Tanzania: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, *50*, pp.49-55.
51. Onat, D., 2004, *TemelCerrahi*.SayekİEd.).3. Baskı.Ankara:GüneşKitabevi,s.315.
52. Özen, Y., 2010, Kişisel sorumluluk bağlamında öznel ve psikolojik iyi oluş (sosyal psikolojik bir değerlendirme). *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, *4*, 46–58.
53. Özer, N., 2016, *Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi Cerrahinin Sınıflandırılması Cerrahi Gerektiren Durumlar Hasta Üzerindeki Etkileri*. Aslan FE. (Ed), Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara:3-38.
54. Özsoy, S.A., Özgür, G. and Durmaz Akyol, A., 2007, Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: a literature review. *International nursing review*, *54*(3), pp.249-255.
55. Özşaker, E., Durak, H. ve Canbazogulları, Ü., 2019, Günübirlik cerrahide hastaların ameliyat sonrasına ilişkin endişelerinin incelenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, *9*(1), pp.100-105.
56. Palese, A., Gonella, S., Fontanive, A., Guarnier, A., Barelli, P., Zambiasi, P., Allegrini, E., Bazoli, L., Casson, P., Marin, M. and Padovan, M., 2017, The degree of satisfaction of in-hospital medical patients with nursing care and predictors of dissatisfaction: findings from a secondary analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *31*(4), pp.768-778.
57. Palese, A., Tomietto, M., Suhonen, R., Efstathiou, G., Tsangari, H., Merkouris, A., Jarosova, D., Leino-Kilpi, H., Patiraki, E., Karlou, C. and Balogh, Z., 2011, Surgical patient satisfaction as an outcome of nurses' caring behaviors: a descriptive and correlational study in six European countries. *Journal of Nursing Scholarship*, *43*(4), pp.341-350.
58. Pinto, A., Faiz, O., Davis, R., Almoudaris, A. and Vincent, C., 2016, Surgical complications and their impact on patients' psychosocial well-being: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, *6*(2), p.e007224.
59. Potter, P.A. and Perry, A.G., 2009, *Fundamentals of nursing*. 7th ed. Canada: St. Louis: Mosby-YearBook, p.383-361.

60. Quintana, J.F. and Kalil, R.A.K., 2012, Heart surgery: feeling of patient before and after surgery. *Psicologia Hospitalar*, *10*(2), pp.17-32.

61. Ryff, C. D., 1989, Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.

62. Ryff, C. D., Magee, W. J., Kling, K. C., and Wing, E. H., 1999, Forging macro-micro linkages in the study of psychological well-being. In The Self and Society in Aging Processes, ed. CD Ryff, VW Marshall, pp. 247–78. New York: Springer.

63. Samina, M., Qadri, G.J., Tabish, S.A., Samiya, M. and Riyaz, R., 2008, Patient's perception of nursing care at a large teaching hospital in India. *International journal of health sciences*, *2*(2), p.92.

64. Sarıibrahim Astepe, B., 2018, Sezeryan operasyonu yapılan hastalarda preoperatif anksyete düzeyi ve postoperatif ağrı arasındaki ilişki. *Kocaeli Tıp Dergisi*, *7*(3), pp.64-69.

65. Sayin, Y., Cengiz, H.O. ve Ayoglu T., 2016, Nursing Care Satisfaction of Surgery Patients. *SOJ Nur Health Care* 2(2): 1-8.
66. Sevin, K., 2018, *Ortopedik cerrahi geçiren hastalarda perioperatif hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
67. Sillero Sillero, A. and Zabalegui, A., 2018, Satisfaction of surgical patients with perioperative nursing care in a Spanish tertiary care hospital. *SAGE open medicine*, *6*, p.2050312118818304.
68. Simsek, N., Ozturk, G.K. and Nahya, Z.N., 2017, Psychosocial problems and care of patients with amputation. *Eurasian Journal of Medical Investigation. EJMI*, *1*(1), pp.6-9.

69. Sjöling, M., Nordahl, G., Olofsson, N. and Asplund, K., 2003, The impact of preoperative information on state anxiety, postoperative pain and satisfaction with pain management. *Patient education and counseling*, *51*(2), pp.169-176.

70. Spry, C., 2016, *Essentials of perioperative nursing*. Jones & Bartlett Publishers.
71. Strøm, J., Bjerrum, M.B., Nielsen, C.V., Thisted, C.N., Nielsen, T.L., Laursen, M. and Jørgensen, L.B., 2018, Anxiety and depression in spine surgery—a systematic integrative review. *The Spine Journal*, *18*(7), pp.1272-1285.

72. Şahin, G. ve Başak, T., 2018, Perioperatif hemşirelik bakımının hemşire ve hastalar tarafından değerlendirilmesi, *Uluslararası Hemşirelik Araştırmaları Dergisi* , s.82.
73. Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Yazgan, İ., Bakan, N., Mutlu, A. ve Tekin, F., 2012, Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik öğretmenine ilişkin anlam ve değerlendirmelerinin değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* , *20* (1), s.35-42.
74. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı ,2020, https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0 Erişim Tarihi 16.10.2022.
75. Tekin, F. and Findik, U.Y., 2015, Level of perception of individualized care and satisfaction with nursing in orthopaedic surgery patients. *Orthopaedic Nursing*, *34*(6), pp.371-374.

76. Telef, B.B., 2013, Psikolojik iyi oluş ölçeği: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 28*(28-3), 374-384.
77. Tristaino, V., Lantieri, F., Tornago, S., Gramazio, M., Carriere, E. and Camera, A., 2016, Effectiveness of psychological support in patients undergoing primary total hip or knee arthroplasty: a controlled cohort study. *Journal of Orthopaedics and Traumatology*, *17*(2), pp.137-147.
78. Trumello, C., Bramanti, S.M., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S., Crudele, M., Lombardi, L., Pignataro, S., Viceconti, M.L. and Babore, A., 2020, Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *International journal of environmental research and public health*, *17*(22), p.8358.
79. Ucuzal, M. ve Aldanmaz, N., 2015, Genel cerrahi hastalarında ameliyat sonrası konstipasyon riski. *Annals of Health Sciences Research*, *4*(2), pp.17-22.
80. Ümmet, D. and Çetintaş, Ş., 2022, Dealing with Intolerance of Uncertainty: Mediator Role of Online Social Support in Case of Psychological Inflexibility. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13*(3), pp.1343-1351.
81. Vincent, H.K., Horodyski, M., Vincent, K.R., Brisbane, S.T. and Sadasivan, K.K., 2015, Psychological distress after orthopedic trauma: prevalence in patients and implications for rehabilitation. *PM&R*, *7*(9), pp.978-989.
82. Vranceanu, A.M., Beks, R.B., Guitton, T.G., Janssen, S.J. ve Ring, D., 2017, How do orthopedic surgeons address psychological aspects of ıllness? *Arch Bone Jt Surg*, 5(1), pp.2-9.
83. Wagner, D. and Bear, M., 2009, Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *Journal of advanced nursing*, *65*(3), pp.692-701.
84. Wang, Y.J., Shen, J., Lu, J.K. and Yang, X.D., 2008, Preoperative anxiety and depression in patients undergoing cardiac surgery and related influencing factors. *Zhonghua yi xue za zhi*, *88*(39), pp.2759-2762.
85. Williams, L.S., 2015, *Nursing Care of Patients Having Surgery*. (Ed) Williams L.S, Hopper PD. Understanding Medical Surgical Nursing. 5th edition. F.A Davis Co. Philadelphia: pp.202-236
86. Yaban, Z.Ş. ve Karaöz, S., 2007, Total kalça protezi ameliyatında hemşirelik bakımı. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11*(1), pp.47-53.
87. Yılmaz, E., Çeçen, D., Kızıl Toğaç, H., Mutlu, S., Kara, H. ve Aslan, A., 2018, Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *5*(1), pp.3-9.
88. Yılmaz, E., ve Aydın, E., 2013, Cerrahi girişim yapılan hastalarda ameliyat öncesi-sonrası anksiyetenin derlenme kalitesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 8(23), pp.79-95. 39.
89. Yilmaz, M., Sezer, H., Gürler, H. and Bekar, M., 2012, Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *Journal of clinical nursing*, *21*(7-8), pp.956-964.

EKLER

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu katıldığınız "Cerrahi Girişim Altındaki Hastalarda Psikolojik İyi Oluş ve Perioperatif Hemşirelik Bakım Algısının Değerlendirilmesi" adlı çalışma bilimsel bir araştırma olup, İstanbul Üniversitesi –Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Ömer KARATAŞ tarafından, Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, cerrahi girişim altındaki hastalarda psikolojik iyi oluş ve perioperatif hemşirelik bakım algısının değerlendirilmesidir. Araştırma kapsamında katılımcılar ile görüşmeler yapılacaktır. Bu görüşmeler sırasında kişisel bilgilerinizi içeren anket formu, psikolojik iyi oluş ölçeği ve kaliteli perioperatif hemşirelik bakım ölçeği formu kullanılacaktır. Soruları cevaplamanız yaklaşık 10-15 dakika sürecektir. Bu araştırma sizin için herhangi bir risk taşımamaktadır. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size bildirilecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlı olup araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. İstediğiniz anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilirsiniz. Çalışmadan çekilmeniz durumunda sizle ilgili veriler gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilecektir. Araştırmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda veya herhangi bir nedenle çalışma programından çıkmanız halinde bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz ve ayrıca araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen veriler ve bunların sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir.

(Katılımcının/Gönüllünün Beyanı)

Sayın Ömer KARATAŞ (Yüksek Lisans Öğrencisi) tarafından, Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR danışmanlığında İstanbul Üniversitesi –Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tez çalışması olarak yürütülen "Cerrahi Girişim Altındaki Hastalarda Psikolojik İyi Oluş ve Perioperatif Hemşirelik Bakım Algısının Değerlendirilmesi" adlı araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, araştırmacı Ömer KARATAŞ'ı (xxxxxxxxxxxx) nolu telefon numarasından arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Adı-soyadı :

İmzası :

Adresi :

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı-soyadı : Ömer KARATAŞ İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı-soyadı: İmzası: Görevi:

A. KİŞİSEL BİLGİ FORMU (EK-1)

1. Hastanın tanı aldığı klinik: …….
2. Uygulanan cerrahi girişim: Açık ( ) Kapalı ( )
3. Cerrahi tipi: Elektif ( ) Acil ( )
4. Uygulanan anestezi tipi: Genel ( ) Lokal ( ) Spinal ( )
5. Olacağınız ameliyat hakkında bilgi verildi mi? Evet ( ) Hayır ( )
6. Verildiyse kim tarafından verildi? Hemşire ( ) Cerrah ( ) Anestezist ( )
7. Uygulanacak anestezi tipi hakkında bilgi verildi mi? Evet ( ) Hayır ( )
8. Premedikasyon uygulandı mı? Evet ( ) Hayır ( )
9. Yaşınız**: ……..**
10. Cinsiyet: Kadın ( ) Erkek ( )
11. Medeni durum: Evli ( ) Bekâr ( )
12. Eğitim Düzeyiniz: Okur-yazar değil ( ) İlk ve ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Diğer ( )
13. Sosyal Güvenceniz: Var ( ) Yok ( )
14. Çalışma Durumunuz: Çalışıyor ( ) Çalışmıyor ( )
15. Ekonomik durumunuz: Gelirim giderimi karşılıyor ( ) Gelirim giderimi karşılamıyor ( )
16. Daha önce hastaneye yattınız mı? Evet ( ) Hayır ( )
17. Daha önce ameliyat oldunuz mu? Evet ( ) Hayır ( )
18. Size refakat eden kimse var mı? Evet ( ) Hayır ( )
19. Kronik Hastalığınız var mı? Evet ( ) Hayır ( )
20. Çekirdek ailenizde sağlıkçı kimse var mı? Evet ( ) Hayır ( )

KALİTELİ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM SKALASI (EK-2)

Aşağıda ameliyathanedeki tedavinizle ilgili bir dizi ifade verilmiştir. Sizden istediğimiz, her bir ifadeye ne derece katıldığınızı veya katılmadığınızı belirtmenizdir. Görüşünüze en uygun seçeneği işaretleyiniz. Eğer ifade tedavinizle (size yapılanlar) ilgili değilse veya bu konuda hiç bir şey hatırlamıyorsanız lütfen son seçeneği (Bu durumu değerlendiremedim) işaretleyiniz.	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Fikrim yok	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum	Bu durumu değerlendiremedim
1- Ameliyathanede tedavim süresince, yeterli ağrı kesici aldım ve ağrı hissetmedim	5	4	3	2	1	0
2- Ameliyattan sonra ayılma odasında kaldığım sürece yeterli ağrı kesici verildi ve ağrı hissetmedim.	5	4	3	2	1	0
3- Hiçbir ağrı hissetmeden, nazikçe kaldırıldım ve taşındım.	5	4	3	2	1	0
4- Ameliyat masasında rahat bir cerrahi pozisyon verildi (Destekler vücudumun hiçbir bölgesine baskı yapmadı ve vücudumda herhangi bir uyuşukluk olmadı)	5	4	3	2	1	0
5- Ameliyathanede üşümedim. (Gerektiğinde ısıtıcı araçlarla ısıtıldım).	5	4	3	2	1	0
6- Ameliyattan sonra ayılma odasında üşümedim.	5	4	3	2	1	0
7- Anestezimin (genel veya bölgesel anestezi) iyi yapıldığını düşünüyorum	5	4	3	2	1	0

7 nolu ifade konusunda aynı fikirde değilseniz, aşağıdaki boşluğa anestezi ile ilgili yaşadığınız problemleri açıklayınız.

……

8- Ameliyatımın / tedavimin çok iyi uygulandığını düşünüyorum.	5	4	3	2	1	0

Eğer aynı fikirde değilseniz, aşağıdaki boşluğa ameliyatınızla ilgili yaşadığınız problemleri açıklayınız.

……

……..

……

9- Ameliyathanedeki personel görevini iyi yapıyordu.	5	4	3	2	1	0
10- Ameliyathanedeki personel görevlerini yerine getirirken çok dikkatli ve titizdi.	5	4	3	2	1	0
11- Ameliyathanede bana yapılanlarla ilgili sürekli bilgi aldım. (Hiçbir tıbbi ifade kullanılmadan).	5	4	3	2	1	0
12- Ayılma odasında/yoğun bakımda bana yapılan uygulamalarla ilgili sürekli bilgi aldım.	5	4	3	2	1	0
13- Ameliyathanedeki hemşireler bana yapılan uygulamalar ve bunların neden yapıldığı konusunda yeterli bilgi verdiler.	5	4	3	2	1	0
14- Cerrah ameliyatımla ilgili konularda bana yeterli bilgi verdi.	5	4	3	2	1	0
15- Anestezi hekimi genel veya bölgesel anestezi ile ilgili konularda yeterli bilgi verdi.	5	4	3	2	1	0
16- Ameliyathanede ne düşündüğümü ve istediğimi söyleyerek tedavimi yönlendirebildim.	5	4	3	2	1	0
17- İstediğimde müzik dinleyebildim.	5	4	3	2	1	0
18- Ameliyathanedeki personel bana cesaret verdi ve ruhsal olarak destekledi.	5	4	3	2	1	0
19- Ameliyathanede heyecanlandığımda, ameliyathanedeki personel benimle konuşarak veya sakinleştirici vererek beni sakinleştirdi.	5	4	3	2	1	0
20- Ameliyathanede bana saygılı ve düşünceli biçimde davranıldı.	5	4	3	2	1	0
21- Ameliyathanede rahatsız olacak veya utanacak durumlara düşürülmedim.	5	4	3	2	1	0

22- Ameliyathanede bakımımın ve tedavimin kişiye özel olduğunu hissettim (Montaj fabrikasındaymış gibi yapıldığını hissetmedim).	5	4	3	2	1	0
23- Ameliyathanedeki personel bana arkadaşça davrandı.	5	4	3	2	1	0
24- Ameliyathanedeki personel, birbirleri ile uyumlu çalıştılar.	5	4	3	2	1	0
25- Ameliyathanedeki personel espiriliydi.	5	4	3	2	1	0
26- Ameliyathanedeki personel kibardı ve davranışları memnuniyet vericiydi.	5	4	3	2	1	0
27- Ameliyathanedeki personel bana yeterince zaman ayırdı.	5	4	3	2	1	0
28- Ameliyathane ortamı, telaşsız ve huzurluydu.	5	4	3	2	1	0
29- Ayılma odası/yoğun bakım, ameliyattan sonra kendine gelmek için sakin bir ortamdı.	5	4	3	2	1	0
30- Ameliyathanede kendimi güvende hissettim.	5	4	3	2	1	0
31- Ameliyathaneye alınmak için (serviste veya acil serviste) gereğinden fazla beklemek zorunda kaldığımı hissetmedim.	5	4	3	2	1	0
32- Ayılma odasından kliniğe çok erken nakil edildiğimi hissetmedim.	5	4	3	2	1	0

SONUÇ OLARAK

Ameliyathanede kaldığınız sürece en iyi şey ne idi? Lütfen açıkça belirtiniz.

……..

……

……

Ameliyathanede kaldığınız sürece en kötü şey ne idi? Lütfen açıkça belirtiniz.

……..

……

……

Ameliyat öncesi, esnası ve sonrası (Perioperatif) bakımın geliştirilmesi açısından eğer görüş ve önerileriniz varsa, lütfen aşağıdaki boş bırakılan yere yazınız. Gerekirse arka sayfaya devam edebilirsiniz. Verdiğimiz bakımın standartlarını sağlama, sürdürme ve geliştirmede bu görüşlerinizden yararlanıp, böylelikle en iyi tedaviyi size sağlayabileceğimizi umuyoruz. Ameliyathane personeli olarak her türlü gözlemlerinize, önerilerinize ve sorularımızı yanıtlamak için ayırdığınız zamana teşekkür ederiz. ……

PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ (EK 3)

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

	1	2	3	4	5	6	7
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum						☐
2.	Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir						☐
3.	Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim						☐
4.	Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum						☐
5.	Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim						☐
6.	Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum						☐
7.	Geleceğim hakkında iyimserim						☐
8.	İnsanlar bana saygı duyar						☐

EK-4: Kaliteli Periopetif Hemşirelik Bakım Skalası Kullanım İzni

EK-5: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



CERRAHİ GİRİŞİM ALTINDAKİ HASTALARDA PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ VE PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIM ALGISININ DEĞERLENDİRİLMES

ORİJİNALLİK RAPORU

%14	%13	%4	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%2
3	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
4	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	%1
5	dspace.trakya.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
7	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	www.sos-con.com İnternet Kaynağı	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Ömer KARATAŞ
(İmza)

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☒ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Ömer KARATAŞ
(İmza)

PATENT HAKKI İZNİ

Uyarı: Patent hakkı izni gerektirmeyen tez çalışmaları için bu bölüm ve başlık silinebilir!

ÖZGEÇMİŞ