

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**CERRAHİ HASTALARININ ANKSİYETE VE
KORKU DÜZEYLERİ İLE HEMŞİREYE
GÜVENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emine KARACA
ORCID: 0009-0009-6630-7981

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Hanife DURGUN

ORDU-2024

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Emine Karaca tarafından hazırlanan ve Doç. Dr. Hanife Durgun danışmanlığında yürütülen “Cerrahi Hastalarının Anksiyete ve Korku Düzeyleri ile Hemşireye Güvenleri Arasındaki İlişki” adlı bu tez, jürimiz tarafından ... / ... / 20... tarihinde oybirliği / oyçokluğu ile Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Ünvanı, Adı ve SOYADI

Başkan : Ünvanı, Adı ve SOYADI
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

İmza.....

Jüri Üyesi : Ünvanı, Adı ve SOYADI
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

İmza.....

Jüri Üyesi : Ünvanı, Adı ve SOYADI
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

İmza.....

ONAY

... / ... / 20... tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../20... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../20...

İmza
Ünvanı, Adı SOYADI
Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Emine KARACA

TEŞEKKÜR

Tüm lisansüstü eğitimim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında her konuda bilgi, birikim ve tecrübelerini benden esirgemeyen, sabırlı, üreten, yol gösteren ve paylaşan, desteği sayesinde ilerlememi sağlayan değerli danıőmanım, Doç. Dr. Hanife DURGUN'a,

Lisansüstü eğitimimde bilgi ve deneyimlerini sabır ve özveri ile aktaran Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim dalı öğretim üyelerine,

Beni yetiőtiren, her zaman yanımda olan ve desteklerini hep hissettiğim aileme,

Çalışmalarım sırasında ilgi ve desteklerini esirgemeyen, motive olmamı sağlayan değerli arkadaşlarıma,

Çalışmamı yürütme ve veri toplama aşamasında yardımcı olan aynı zamanda çalışma arkadaşlarım Ünye Devlet Hastanesi - Ortopedi Servisi hemőirelerine,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Emine KARACA

ÖZET

CERRAHİ HASTALARININ ANKSİYETE VE KORKU DÜZEYLERİ İLE HEMŞİREYE GÜVENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Amaç: Bu çalışma cerrahi hastalarının anksiyete ve korku düzeyleri ile hemşireye güvenleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte olan çalışmanın örneklemini Ünye Devlet Hastanesi cerrahi servislerinde yatan 150 cerrahi hastası oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Cerrahi Korku Ölçeği ve Hemşireye Güven Ölçeği kullanılarak Haziran 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler SPSS v26 Programında analiz edilmiş ve $p<0.05$ güven aralığında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 50.59 ± 16.82 /yıl, toplam ameliyat olma sayısı ortalaması 2.23 ± 1.29 'dur. Hastaların Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması 42.61 ± 10.15 , Süreklilik Kaygı Ölçeği puan ortalaması 47.75 ± 7.67 , Cerrahi Korku Ölçeği toplam puan ortalaması 37.17 ± 20.90 ve Hemşireye Güven Ölçeği puan ortalaması 26.09 ± 3.88 olarak bulunmuştur. Cerrahi hastalarının durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları ile süreklilik ve cerrahi korku ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde, hemşireye güven ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde, sürekli kaygı ölçeği puan ortalaması ile cerrahi korku ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuçlar: Araştırmaya katılmayı kabul eden cerrahi hastalarının durumluk ve süreklilik kaygı ve cerrahi korku düzeylerinin orta seviyede olduğu, hemşireye güven düzeylerinin ise oldukça yüksek olduğu, durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları ile hemşireye güven ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, cerrahi, güven, hemşire, korku

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY AND FEAR LEVELS OF SURGICAL PATIENTS AND THEIR TRUST IN NURSES

Aim: This study was conducted to determine the relationship between anxiety and fear levels of surgical patients and their trust in nurses.

Material and Method: The sample of this descriptive-correlational study consisted of 150 surgical patients who were hospitalized in the surgical services of Ünye State Hospital. The study data were collected between June 2023 and December 2023 using the 'Personal Information Form', 'State-Trait Anxiety Inventory', 'Surgical Fear Scale', and 'Trust in Nurses Scale'. The data were analyzed in SPSS v26 Program and evaluated at $p < 0.05$ confidence interval.

Results: The mean age of the study participants was 50.59 ± 16.82 years, and the mean number of total surgeries was 2.23 ± 1.29 . The mean State Anxiety Scale score of the patients was 42.61 ± 10.15 , the mean Trait Anxiety Scale score was 47.75 ± 7.67 , the mean total Surgical Fear Scale score was 37.17 ± 20.90 , and the mean Trust in Nurses Scale score was 26.09 ± 3.88 . It was determined that there was a statistically significant positive correlation between surgical patients' mean state anxiety scale scores and the mean trait and surgical fear scale scores, and a negative correlation with the mean trust in nurses scores scale. There was also a statistically significant positive correlation between the mean trait anxiety scale score and the mean surgical fear scale score.

Conclusions: It was determined that the state and trait anxiety and surgical fear levels of the surgical patients who agreed to participate in the study were moderate, their trust in nurses levels were quite high, and there was a negative low-level statistically significant correlation between the state anxiety scale average scores and the trust in nurses scale average scores.

Keywords: Anxiety, surgery, trust, nurse, fear

İÇİNDEKİLER

TEZ BİLDİRİMİ	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
TABLolar DİZİNİ	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR	VIII
1. GİRİŞ	9
1.1. Araştırmanın Amacı	11
2. GENEL BİLGİLER	12
2.1. Cerrahi Kavramı	12
2.1.1. Cerrahi Hastalarının Özellikleri	12
2.1.2. Cerrahi Girişimin Etkileri	13
2.2. Anksiyete Kavramı.....	14
2.2.1. Anksiyete Belirtileri	15
2.2.2. Preoperatif Anksiyete	16
2.2.3. Preoperatif Anksiyete Nedenleri	17
2.2.4. Preoperatif Anksiyete Etkileri	17
2.3. Korku Kavramı.....	18
2.3.1. Cerrahi Korku.....	18
2.3.2. Cerrahi Korkunun Nedenleri.....	19
2.3.3. Cerrahi Korkunun Hasta Üzerinde Etkisi.....	21
2.4. Güven Kavramı	22
2.4.1. Hasta ve Hemşire İlişkisinde Güven	23
2.4.2. Hemşireye Güvenin Etkileri	24
3. GEREÇ VE YÖNTEM	27
3.1. Araştırmanın Türü	27
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	27
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	27
3.4. Veri Toplama Araçları.....	28
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	28
3.4.2. Durumluk-Sürekli Kaygı Anksiyete Envanteri	28

3.4.3. Cerrahi Korku Ölçeği	29
3.4.4. Hemşireye Güven Ölçeği	29
3.5. Araştırma Planı.....	30
3.6. Verilerin Toplanması/Araştırmanın Uygulanması ve Zamanı	30
3.7. Verilerin Analizi.....	30
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	31
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
4. BULGULAR	32
4.1. Cerrahi Hastalarının Demografik Özellikleri	32
4.2. Hastaların Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği, Cerrahi Korku Ölçeği ve Hemşireye Güven Ölçeği Puanları	33
4.3. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre DKÖ, SKÖ, CKÖ ve HGÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
4.4. Cerrahi Hastalarının DKÖ, SKÖ, CKÖ ve HGÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişki.....	40
5.TARTIŞMA	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
6.1. Sonuçlar.....	50
6.2. Öneriler.....	51
KAYNAKLAR	52
EKLER.....	70
EK 1. Kişisel Bilgi Formu	70
EK 2. Durumluk-Sürekli Kaygı Anksiyete Envanteri.....	71
EK 3. Cerrahi Korku Ölçeği.....	73
EK 4. Hemşireye Güven Ölçeği	74
EK 5. Durumluk-Sürekli Kaygı Anksiyete Envanteri Kullanım İzni	75
EK 6. Cerrahi Korku Ölçeği Kullanım İzni	76
EK 7. Hemşireye Güven Ölçeği Kullanım İzni.....	77
EK 8. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı.....	78
EK 9. Kurum İzni	79
EK 10. Etik Kurul İzni	80
ÖZGEÇMİŞ.....	81

TABLULAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 4.1. Cerrahi Hastalarının Demografik Özellikleri.....	33
Tablo 4.2. Hastaların Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği, Cerrahi Korku Ölçeği ve Hemşireye Güven Ölçeği Puanları	35
Tablo 4.3. Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre DKÖ, SKÖ, CKÖ ve HGÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.4. Cerrahi Hastalarının DKÖ, SKÖ, CKÖ ve HGÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişki	40

SİMGELER VE KISALTMALAR

- CKÖ** : Cerrahi Korku Ölçeği
DKÖ : Durumluk Kaygı Ölçeği
SKÖ : Süreklilik Kaygı Ölçeği
HGÖ : Hemşirelere Güven Ölçeği

1. GİRİŞ

Teknolojinin sağlık alanında yaygın kullanımı, anestezi ve ameliyat sonrası bakımdaki gelişmeler sayesinde cerrahi müdahaleler artık son çözüm olarak görülmemekte ve birçok hastalığın tedavisinde yaygın olarak tercih edilebilmektedir (Weiser vd., 2016; Alacadağ ve Çilingir, 2018; Sürme ve Çimen, 2022). Cerrahi müdahaleler, hastalara elektif veya acil durumlarda gerekli şartlar sağlandıktan sonra uygulanan bir işlem olmasına karşın, bireyler için bir travma sebebi olabilmekte ve bu durum bireyi birçok yönden olumsuz etkileyebilmektedir (Bölükbaş ve Göl, 2021). Cerrahi müdahaleler biyofizyolojik birçok etkisinin yanı sıra psikolojik olarak da hastada korku, anksiyete, irritabilite, yetersizlik hissi ve duygu durum bozukluğu oluşmasına yol açabilmektedir. Cerrahi işlem planlanan hastanın ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemlere ilişkin yaşadığı anksiyete ve korku bu psikolojik tepkiler arasında en yaygın görüleni olarak bilinmektedir (Gürsoy vd., 2016; Bağdigen ve Özlü, 2018; Pestana-Santos vd., 2022).

Cerrahi girişim, hastanın hayatında beklenmedik ve belirsiz bir olay olduğundan bilinmeyen bir olayı temsil etmekte ve hastada korku, endişe gibi duygular uyandırabilmektedir. Hastalar, ameliyat öncesi dönemde belirsizlikten ve cerrahi işlemde kaynaklı korku ve anksiyete yaşayabilmektedir (Cheng, 2021). Cerrahi işlem planlanan hastalarda preoperatif dönemde yaşanan anksiyete ve korkunun %60-80 oranında değiştiği ifade edilmekle (Ruiz Hernández vd., 2021) beraber hastaların deneyimlediği korku ve anksiyetenin temel sebebinin cerrahi müdahale ile sınır olmadığı, ayrıca bireylerin anesteziye, anestezi kaynaklı yaşanabilecek komplikasyonlara, ameliyat sonrası yaşayacakları ağrıya ve ameliyat sonrası yaşanabilecek olası komplikasyonlarla ilişkili olabileceği literatürde belirtilmektedir (Jlala vd., 2010; Okyay, 2018; Ji vd., 2022). Bireylerin deneyimlemiş olduğu anksiyete ve korkunun, bireyin yaşı, eğitim durumu, cinsiyeti, ameliyat öncesi etkenler, sosyal destek sistemleri, anestezi ve ameliyat sonrası ile ilişkili etkenlere göre farklılık gösterebilmektedir (Mulugeta vd., 2018; Ji vd., 2022). Yılmaz vd. (2018)'nin yaptıkları çalışmada ameliyat planlanan hastaların %35.2'sinin anesteziye, %51.8'inin ise tedavi ve cerrahi girişime bağlı korku ve anksiyete yaşadığını ifade etmektedir.

Bireylerin cerrahi operasyona ilişkin hissetmiş oldukları anksiyete ve korku kabul edilebilir olmakla birlikte hastaların korku ve anksiyete düzeylerinin artmasının bireylerde bazı patofizyolojik etkiler oluşturur. Bunlar; daha büyük cerrahi risk, daha fazla anestezi gereksinimi, morbidite ve mortalite oranında artış, yara iyileşmesinde gecikme, hastanede kalış süresinde uzama, postoperatif dönemde artan ağrı ve buna bağlı analjezik gereksiniminde artıştır. Ameliyata ilişkin risk faktörlerinin artmasına yol açabileceği gibi aynı zamanda bireylerin yaşam kalitesinin de olumsuz etkilenebileceği mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır (Mulugeta vd., 2018; Çelik ve Edipoğlu, 2018; Dinç ve Yılmaz Güven, 2023; Valencia vd., 2022). Bu sürecin yönetiminde hemşirelerin rolü oldukça önemlidir.

Etkili bir hemşirelik bakımının fizyolojik, psikolojik, spiritüel, sosyokültürel ve gelişimsel insan ihtiyaçlarının giderilmesi yönünde olduğunu belirten Virginia Henderson, bu süreçte hasta ile hastaya iyi bakması beklenen hemşire arasında özel bir ilişki geliştirilmesini ve bunun da güvenle sağlanabileceğini belirtmektedir (Dinc ve Gastmans, 2012). Bu nedenle güven, profesyonel bir bakım ilişkisi ve tatmin edici hasta sonuçlarının elde edilmesi için gerekli olan ahlaki bir zorunluluktur (Özaras vd., 2018; Soner, 2018). Güven “bakımın uygun, güvenilir ve mümkün olduğunca başarılı olacağına dair güven” olarak tanımlanmakta ve bu durumun hastanın kendinden emin olduğu ve hemşirelerin bakımına güvenebildiği durumlarda ortaya çıktığı bildirilmektedir (Radwin ve Alster, 1999). Güven, iyi ilişkinin göstergesidir. Hemşireye duyulan güven aynı zamanda bakım hizmetinin kalitesinin de arttırmaktadır (Stolt vd.,2016; Shen vd., 2022). Ameliyat olacak bireylerde preoperatif dönemde tüm faktörler göz önünde bulundurularak hemşirelik sürecinin özellikle tanılama aşamasında hastanın anksiyete ve korku durumu ve bunların nedenleri açık bir şekilde tanılanmalıdır (Bağdigen ve Özlü, 2018). Tanılamanın etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi için hasta ve hemşire arasında olan iletişimin güvene dayalı bir iletişim olması gerekmektedir (Zha vd., 2020). Güven kavramı, hemşireliğin temel değerlerinden ve manevi boyutlarından biridir. Ayrıca güven içerisinde gerçekleştirilmiş hemşire hasta iletişiminin, sağlık sonuçlarını olumlu etkilediği, hastanın hastaneye yatışından taburculuğuna kadar olan hastane deneyiminde memnuniyeti arttırdığı ve yapılacak cerrahi müdahalelerde hastanın içinde bulunduğu duygu durumunu olumlu yönde etkilediği yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Sus,

2020; Comparcini vd., 2021). Yapılan araştırmalar, güvenin belirli sağlık davranışları üzerindeki yararlı etkilerini göstermektedir (Rutherford, 2014; Zha vd., 2020; Balta Bolu, 2022).

Literatürde cerrahi anksiyete ve korkuyla ilgili yapılan çalışmalar bulunmakla birlikte (Lee vd., 2018; Kulu, 2019; Mete ve Avcı, 2020; Tank, 2022) cerrahi anksiyete ve korku ile hemşireye güven arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Güvenin, istenilen sağlık davranışı üzerinde olumlu etkisi de düşünüldüğünde cerrahi anksiyete ve korku ile hemşireye güven arasındaki ilişkinin belirlenmesinin literatüre katkı sağlayacağı ve sonraki araştırmalara yol gösteren bir çalışma olabileceği düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu alışma cerrahi hastalarının anksiyete ve korku düzeyleri ile hemşireye güven arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıtlar aranmıştır:

1. Cerrahi hastalarının anksiyete düzeyi nedir?
2. Cerrahi hastalarının korku düzeyi nedir?
3. Cerrahi hastalarında hemşireye güven ne düzeydedir?
4. Cerrahi hastalarının hemşireye güveni anksiyete ve korku düzeylerini etkiler mi?
5. Cerrahi hastalarında hemşireye güveni ile anksiyete ve korku düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Cerrahi Kavramı

Cerrahi kelimesini oluşturan “Cerh” sözcüğü arapçada, çürütme anlamında kullanılmaktadır. Latince’de, “elle yapılan iş” anlamına gelen “chirurgia” kelimesi arapçaya “amel-ülyed” biçiminde çevrilerek zamanla “ameliyat” biçiminde kullanılmıştır (Aksoy, 2017; Cengiz, 2018). Cerrahi tedavi, hastaların farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yöntemleriyle çözülemeyen yapı bozukluklarının bedeninin fizyolojik yapısı korunarak ameliyat ile onarılması, tedavi edilmesi ve semptomların giderilmesine dayanan tıp ana bilim dallarından biridir (Kulu, 2019; Engin, 2023).

Cerrahi tedaviler 19. yüzyıla kadar riskli görünse de gelişen teknoloji, anestezi yöntemleri ve sağlık alanındaki diğer gelişmeler ile uygulama sıklığı artmıştır (Eti Aslan, 2017). Dünya çapında her yıl çeşitli rahatsızlıklara bağlı olarak 200 milyondan fazla kişi cerrahi operasyon geçirmektedir (Kehlet, 2020).

2.1.1. Cerrahi Hastalarının Özellikleri

Cerrahi tedavi günümüzde farklı klinik durumlarda elektif ve acil bir işlem olarak tanı, rekonstrüktif, palyatif ve estetik amaçlarla yaygın olarak kullanılmaktadır. Fakat cerrahi girişim planlanan bireyler, hastalık hali, hastaneye yatma, ağrı, oluşabilecek şekil bozuklukları, bağımlılık, ölüm, anestezi, yaşam biçiminde değişiklikler gibi birçok stresörle karşı karşıya kalabilmekte. Hasta yakınları ise ameliyat sonrası dönemde yaşam biçimlerindeki değişiklikten, hastalarına karşı çaresizlik hissi yaşamaktan korkabilmektedirler (Cesur, 2015; Kulu, 2019).

Günümüzde teknoloji ve sağlık alanında gelişmelerle birlikte daha etkili ilaçlar, cerrahi aletler olmasına karşın uygun koşullar sağlanmadan yapılan cerrahi girişimler hastaları, istenmeyen sorun ve risk faktörleri ile karşı karşıya bırakıp, yaşamı tehdit eden bir durum olabilmektedir (Çelik vd., 2020). Cerrahi tedavi sebebiyle hastaneye yatışı yapılan hasta; aile içi sorumluluklarını yerine getirememe, hastalığı algılayış biçimi, beden imajında değişiklik, bağımlı olma, ölüm korkusu, işlem hakkındaki bilgisizlik, klinik ortamdaki rutin işlemler, fizyolojik gereksinimlerdeki değişimler, ameliyat sonrası ağrı, aile üyelerinden uzaklaşma gibi birçok sebepten ötürü endişe, korku ve stres yaşayabilmekte ve bu durum hasta bireylerde anksiyeteye yol

açmaktadır (Kulu, 2019). Bu durumlardan dolayı cerrahi girişim planlanan hastalar, başka kişilere bağımlı olarak yaşama, belirsizlik, organ ve imaj kaybı, çaresizlik ve ölüm korkusu yaşayabilmektedir (Soyer ve Yavuz Van Guersbergen, 2017).

2.1.2. Cerrahi Girişimin Etkileri

Cerrahi müdahaleler, hastaların fizyolojik ve psikolojik durumlarında değişikliklere yol açar. Ayrıca, hastaların ve ailelerinin yaşamlarında beklenmedik ve olumsuz bir travma oluşturabilir (Özkan, 2020). Hastaların taşıdığı risk grubuna, yapılış amacına ve zamanlamasına göre değişmekte olan cerrahi girişimler, uygulandığı yere, cerrahi girişimin büyüklüğüne ve çeşidine bağlı olarak hastalar üzerinde çeşitli fizyolojik ve psikolojik etkiler oluşturabilir (Aksoy, 2017; Özkan, 2020). Fizyolojik etkiler, bedeni travmalardan koruyan ve hemostatik dengenin sürdürülmesini sağlayan cerrahi işleme yönelik stres tepkisinin oluşması, vasküler sistemdeki bozukluklar, enfeksiyonlara karşı vücut direncinin azalması ve buna bağlı olarak organ fonksiyonlarındaki bozulmalardır (Erdil ve Elbaş, 2016; Özkan, 2020). Psikolojik etkiler ise hasta üzerinde oluşturduğu stres, yaşam biçiminde ve beden imajındaki değişikliklerdir (Bağdigen ve Özlü, 2018). Cerrahiye karşı stres tepkisinin oluşması, farklı psikolojik ve fizyolojik etkenler organizmada hormonal ve sinirsel değişikliklere yol açar ve bu değişiklik stres tepkisi olarak adlandırılır (Özkan, 2020). Cerrahi girişimler ile sempatik sinir sistemi aracılığıyla hipofiz bezi aktifleşir. Epinefrin norepinefrin ve kortizol salınımının artışıyla vücutta kan basıncında artma ve nabızda artma gibi belirtiler ortaya çıkar (Erdil ve Elbaş, 2016; Özkan, 2020). Stres tepkisi, anestezi, anksiyete, bilinmezlik korkusu gibi çeşitli stresörlerin büyüklüğü ile yakından ilişkilidir. Cerrahi müdahaleler sırasında stres tepkisi, organizmanın cerrahi travmadan korunmasına yardımcı olur ve homostatik dengeyi sürdürmeye katkı sağlar. Stres tepkisi, cerrahi girişim planlanan hastaların yaşına, fizyolojik ve psikolojik durumuna ve stres süresine bağlı olarak değişebilir (Özkan, 2020). Cerrahi girişimler sırasında, aseptik şartlar ne kadar iyi sağlansa da enfeksiyon riski her zaman mevcuttur. Deri ve altındaki dokuların çevreyle temas etmesi, mikroorganizmaların bulaşma riskini artırabilir (Balkan ve Çelebi, 2020; Özkan, 2020). İşlem sırasında, vasküler sistem bozulur dokulardaki ve organlardaki kan dolaşımı bozularak ameliyat esnasında veya sonrasında hastalarda kan kaybına bağlı şok belirtileri görülebilir.

Hemostazı koruyabilmek için cerrahi işlem sırasında kanamanın en aza indirilmesi gerekir (Erdil ve Elbaş, 2016; Özkan, 2020). Vasküler sistemin bozulması sonucunda doku ve organlarda perfüzyon yetersizliği meydana gelebilmektedir. Cerrahi müdahale ile doku veya organların kısmen veya tamamen çıkarılması, ilgili diğer organların işleyişinde farklılıklara yol açarak tüm fonksiyonları etkileyebilmektedir (Aksoy, 2017; Özkan, 2020). Cerrahi müdahaleler hasta üzerinde fizyolojik etkilerin yanı sıra psikolojik olarak gerilim ve stres oluşturunca özelliktedir (Bağdigen ve Özlü, 2018). Hastalar, cerrahi müdahale geçirecekleri sırada bir yandan ağrı ve acıdan kurtulma umudu taşıırken bir yandan da cerrahi müdahaleye bağlı olarak oluşabilecek ağrı düşüncesiyle korkularını anksiyeteye dönüştürebilirler (Şavk, 2022). Bununla beraber hastanın yaşam biçimi ve beden imajında da önemli değişikliklere yol açabilir (Bağdigen ve Özlü, 2018). Cerrahi girişim planlanan bireylerin, hastanede yatış süresince yakınlarından uzaklaşmaları, yabancı insanlarla birlikte yaşamak zorunda kalmaları anksiyete ve korku düzeylerini arttırmaktadır (Perks vd., 2009; Özkan, 2020). Yapılan cerrahi işleme bağlı olarak mesleki yeterliliklerini kaybederek yeni meslek edinmeleri gerekebileceği gibi bazı cerrahi girişimler bireylerin yaşamlarında önemli değişikliklere yol açabilmektedir (Erdil, 2016). Beden imajı, bireylerin kendi fiziksel görünümüne karşı algılama şekli olup memnuniyetini de ifade eder. Bireyin yetiştiği toplumun düşünce yapısı, kültürel özellikleri ve davranış biçimleri de beden imajına yön vermektedir (Altınok ve Kara, 2017). Memeyi, dişiliğin sembolü olarak gören bir birey, mastektomi ameliyatı geçirdikten sonra çekiciliğini ve kadınlığını kaybettiğini düşünebilir. Dolayısıyla bu durum beden imajını olumsuz etkiler (Özkan, 2020).

2.2. Anksiyete Kavramı

Anksiyete, insanların kendisini güvende hissetmediği tehdit edici olduğunu düşündüğü iç ve dış uyaranlara verdiği duygusal doğal bir tepkidir ve yalnızca psikolojik ve duygusal alanları etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda fizyolojik ve işlevsel sonuçlara da neden olan yanıtlara neden olur (Sadock, 2007; Stamenkoviç vd., 2018). “Türk Dil Kurumu” sözlüğünde anksiyete “canlının içinde bulunduğu sıkıntılı duruma bağlı olarak gelişen psikonöretik bozukluk” olarak ifade edilmektedir (TDK, 2010). Bazılarına göre ise, bu kavram normal koşullarda tehlikeden kaçınmak veya

yüzleşmek için dış ortama uyum sağlamayı kolaylaştırır. Fakat organizma uyumsuz bir şekilde tepki verdiği ve bu durum artarak devam ederse, anksiyete patolojik olarak kabul edilir (Ruiloba vd., 2011; Mammadlı, 2023). Davranışsal, duygusal, bilişsel ve fiziksel semptomlarla birlikte, anksiyete dış veya iç uyaranlara yanıt olarak ortaya çıkar (Sadock, 2007). Preoperatif dönem, en stresli zamanlardan biridir ve anksiyeteye neden olur. Bu sorunun nedenleri, yalnızca cerrahi müdahale ile ilgili değil, aynı zamanda anestezi, anesteziye bağlı komplikasyonlar, yan etkilere ilişkin korku, otonomi kaybı ve bilgi eksikliğidir. Bu nedenle, perioperatif süreç çoğu hastada endişe verici ve stresli olup, preoperatif anksiyeteye neden olur (Moreno Fernández, 2018; Mulugeta vd., 2018).

2.2.1. Anksiyete Belirtileri

Somatik ve psikolojik olarak görülebilen anksiyete belirtileri, bireylerin kişisel özelliklerine, anksiyetenin çeşidine ve düzeyine göre farklılık gösterebilmektedir. Somatik belirtiler, anksiyetenin patolojisi ile doğrudan ilişkili olmayıp sempatik aktivitte artışıyla meydana gelen bulgular patolojik anksiyeteye yol açmaktadır. (Braestrup ve Nielsen, 1982; Yediyıldız 2021).

Anksiyetenin psikolojik belirtileri arasında bilişsel belirtiler, aşırı uyanıklık hali veya dikkat dağınıklığı gibi normal bilişsel fonksiyonların abartılı hale gelmesi ya da inhibisyonuna neden olabilir (Le Doux, 1998; Craske vd., 2011; Bölükbaş ve Göl, 2021). Kavramsal zorluklar, hastaların korkuları, beklenen olası tehlikenin gerçekleşebilme ihtimali ne kadar yüksekse o kadar yoğunlaşır. Bu durumda, başkaları tarafından olumsuz yorumlarla karşılaşma korkusu, başa çıkamama korkusu, fiziken zarar görme veya ölüm korkusu, gibi korkular sıkça karşılaşılan belirtiler arasında yer alır (Öner ve Le Compte, 1998; Stein vd., 2002; Craske vd., 2011). Duygusal belirtiler, çeşitli korkular, endişeler, huzursuzluk ve tedirginlik gibi kişileri rahatsız eden duygulardır (Yediyıldız, 2021). Algısal belirtiler, Kişilerin görsel bileşen bağlantılarının kopması sonucu algılarında sapmalar meydana gelmesi durumunu ifade eder (Yediyıldız, 2021). Davranışsal belirtiler, bireylerin normal olan davranışlarında hiperaktivasyon veya inhibisyon şeklinde gözlenir. Bu davranışlar başlangıçta anksiyeteyi azaltma amacı güderler ancak aksine anksiyeteyi artırıcı özellik göstermeye başlarlar. Örneğin, kaçınma, huzursuzluk, donakalma gibi

davranışlar bu duruma örnekler olarak gösterilebilir (Öner ve Le Compte, 1998; Craske vd., 2011; Bölükbaş ve Göl, 2021).

Anksiyetenin somatik belirtileri ise, Organizmanın kendini korumaya yönelik bir savunma durumu olan merkezi sinir sisteminin uyarılıp sempatik ve parasempatik sinir sistemleri aktive ederek hormonal değişikliklerle ortaya çıkan belirtilerdir. Solunum sistemi, kardiovasküler sistem, gastrointestinal sistem, genitoüriner sistem, nörolojik sistem, kas iskelet sistemi ve otonom sistemde çeşitlik sorunlar meydana gelebilmektedir (Craske vd., 2011; Taşdemir vd, 2013; Yılmaz vd., 2017; Bölükbaş ve Göl, 2021).

2.2.2. Preoperatif Anksiyete

Ameliyat öncesi dönem, hastalarda duygusal, bilişsel ve fizyolojik tepkiler oluşturarak anksiyeteye yol açmaktadır. Ameliyat öncesi dönemde yaşanan anksiyete, bireylerin hastalık, hastanede yatma durumu, cerrahi işlem, anestezi gibi durumlarda karşılaşacağı şeyleri bilmemesinden kaynaklanan bir huzursuzluk veya endişe halidir (Ramsay, 1972; Maranets ve Kain, 1999; Sigdel, 2015; Mammadlı, 2023). Cerrahi girişim planlanan birey, stres faktörleriyle karşı karşıyadır ve bu stres bireyin yaşamı boyunca geliştirdiği başa çıkma mekanizmalarını etkileyebilmektedir. Ameliyat geçirmek, duygusal olarak güçlü olan bireyler için dahi ciddi bir yaşamsal stres kaynağıdır. Bu süreçte, hastaların yaşadığı zorlukların sadece birkaçı; ağrı, acı, kayıp veya ölüm riskleriyle yüz yüze kalmak zorunda olunmasıdır (Demir vd., 2010; Kalkışım, 2023).

Preoperatif anksiyetenin, dünya çapında %25-85 oranında görülebileceği belirtilmektedir (Marinelli vd., 2020). Jiwanmall ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, preoperatif anksiyete düzeyinin operasyonun çeşidi, operasyonu bekleme süresi, sosyoekonomik durum, farklı sosyal kaygılar, daha önce geçirilen bir anestezi veya cerrahi deneyimi gibi birçok faktörden etkilendiği belirtilmiştir (Jiwanmall vd., 2020). Önceki çalışmalar, preoperatif anksiyete düzeyinin kadınlarda erkeklere göre, genç hastalarda yaşlı hastalara göre ve kötü anestezi deneyimi olan hastalarda olmayan hastalara göre kardiyak ve vertebraya ilişkin cerrahi müdahale planlanan hastalarda diğer hastalara göre, yakınlarıyla birlikte ameliyata gelen hastalarda tek başına gelenlere göre daha yüksek olduğunu göstermiştir (Eberhart vd., 2020).

2.2.3. Preoperatif Anksiyete Nedenleri

Cerrahi girişimler, bireylerin hastaneye yattığı andan itibaren enfeksiyon riski, beden imajında bozulma, ağrı gibi fizyolojik sorunların yanı sıra korku, kaygı gibi psikolojik sorunların yaşamasına da neden olabilmektedir. Planlanan ameliyatın, hastaların yaşam biçimine ve günlük yaşamsal aktivitelerine nasıl etki edeceği endişesi, mevcut statünün yitilmesi veya cinsel kimlik kaybı gibi kaygılar, yaşanabilecek kaygı durumları arasında sayılabilmektedir (Pritchard, 2011). Preoperatif anksiyete nedenleri arasında planlanan cerrahi işlemin tipi, anestezi, cerrahi müdahale esnasında uyanmak, ameliyattan sonra uyanmamak, anestezi etkisi altında anlamsız kelimeler kurmak, gelecekle ilgili belirsizlikler, kontrol kaybı, bağımlı kalma korkusu, sevdiklerinden ayrılma, vücut bütünlüğünün bozulması, postoperatif dönemde ağrı yaşama ve ölüm korkusu yer almaktadır (Caumo vd., 2001; Erci vd, 2008; Pritchard, 2011; Mammadlı, 2023).

2.2.4. Preoperatif Anksiyete Etkileri

Anksiyetenin psikolojik etkileriyle birlikte fizyolojik etkileri de görülmekte ve hastanın yaşam bulgularını etkileyebilmektedir. Örneğin; kan basıncı, nabız ve terlemede artış meydana gelir. Fizyolojik olarak otonomik disfonksiyon gelişebilir. Anksiyeteye bağlı uyku problemleri, terleme, yorgunluk, kas ağrıları ve kalp çarpıntısı gibi fiziksel bulgular görülebilir. Aynı zamanda inflamatuvar yanıt ve trombosit aktivitesi gibi immünolojik fonksiyonlarda değişiklikler ortaya çıkabilir (Tulloch ve Rubin, 2019). Preoperatif anksiyete, hastada katekolaminlerin salgılanmasını hızlandırır ve hipertansiyon, aritmi ve taşikardiye neden olur. Ayrıca laringoskopi ve entübasyon işlemi sırasında yaşanan anksiyete, aşırı sempatik aktivite artışına neden olur (Kim vd., 2010).

Anksiyete intraoperatif dönemde de hastaları etkileyebilir. Ameliyat sırasında artan anksiyete, anestezi ilaç ihtiyacını önemli ölçüde artırır ve sonrasında iyileşme sürecini etkiler. Ameliyat sonrası bulantı ve kusma riskini artırır. Ayrıca ağrı hissini ve buna bağlı olarak analjezik gereksinimini de artırır (Kim vd., 2010; Pritchard, 2011; Şavk vd., 2022).

Ameliyat öncesi hafif düzeyde yaşanan anksiyete metabolizmanın potansiyel gücünü aktif hale getirebilir, hastaların cerrahi stresin etkileri ile baş edebilmelerine

yardımlı edebilir ve böylece postoperatif iyileşmeyi hızlandırabilir (Li ve Hou, 2019). Uzun süre yüksek seviyelerde seyreden preoperatif anksiyete, oksijen tüketiminde artış, taşikardi ve hipertansiyon gibi metabolizmada istenmeyen değişikliklere yol açabilir. Ayrıca ameliyatın başlama ve bitişini engelleyebilir ve vücudun bağışıklık sistemi ile enflamatuvar yanıtları baskılayarak iyileşmeyi geciktirebilir. Sonuç olarak preoperatif dönemde yaşanan yoğun anksiyete postoperatif dönemi de etkileyerek hastaların ameliyat sonrası iyileşme süresinde gecikmeye veya hastanede yatış sürelerinde uzamaya sebep olabilir (Jlala vd., 2010; Kanza Gul ve Solt Kirca, 2020; Schaal, 2020).

2.3. Korku Kavramı

Korku, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından “gerçek veya beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı karşısında uyanan ve coşku, beniz sararması, ağız kuruması, solunum ve kalp atışı hızlanması gibi belirtileri olan veya daha karmaşık fizyolojik değişmelerle kendini gösteren duygu” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2022). Korku, kişinin güç duygusunun azalmasına tepki olarak hissedilen birincil duygudur (Kemper 1987; Sloan vd., 2021). Bu tepki, kişinin beynindeki korku merkezinde oluşur ve vücutta bir dizi fizyolojik değişikliğe neden olur. Korku, hayatta kalma ve tehlikelerden kaçınma gibi evrimsel bir işlevi yerine getirir. Kaygı, panik ve terör gibi deneyimler, daha birçok karmaşık duygusal durumun temelini oluşturur ve genellikle kişinin kendisini veya başkalarını tehdit eden bir durum karşısında hissettiği evrensel olarak deneyimlenen duygusal bir tepki olup zihnin o duruma yoğunlaştırılmasıdır (Izquierdo vd., 2016). Korku hayatta kalmak için değerlidir. Kişinin kişisel çıkarlarına veya sosyal grubuna yönelik tehlike veya tehdit sinyali verir ve savaş ya da kaç tepkisi göstermesine yardımcı olur (Barbalet 2001; Sloan vd., 2021). Korkunun beyin tarafından işlenmesindeki işlev bozuklukları, zarar verme tehlikesi veya olasılığı ön plana çıktığında psikiyatrik bozukluklara yol açabilir. Bu bozukluklar arasında çeşitli fobi türleri ve travma sonrası stres bozukluğu yer alır. Patolojik korku, yıkıcı olması nedeni ile önemlidir (Garcia, 2017; Ağuş, 2023).

2.3.1. Cerrahi Korku

Cerrahi korku, kişinin cerrahi işlemlere karşı aşırı ve kronik bir korku yaşamaması durumudur. Yaşanan korku, cerrahi girişim planlanan hastalarda görülebilen duygusal

durum olup kişisel ve sosyoekonomik yük açısından büyük bir risk faktörüdür (Theunisser, 2016; Sürme, 2022). Cerrahi prosedürlerin yapılması veya düşünülmesi ile ortaya çıkan bu korku, bireyin ameliyat olması gerektiğini öğrenmesiyle başlayıp, taburculuk ve iyileşme dönemini de etkileyebilir (Friedrich vd., 2022).

Preoperatif dönem birçok kişiye göre bir kriz dönemi olarak ifade edilmekte ve cerrahi müdahalelerle ilgili karşılaşılan en yaygın kaygı nedenidir (Çakır ve Gürsoy, 2017). Cerrahi korku, işlem öncesinde ve sonrasında da görülebilmekle birlikte, sıklıkla ameliyat öncesinde görülen bir durumdur (Taşdemir vd., 2022). Cerrahi korku sebebiyle ortaya çıkabilen olumsuz etkiler hastanın iyileşme sürecinde gecikmeye ve hastanede yatış süresinde uzamaya yol açmaktadır (Pritchard, 2011).

Yapılan çalışmalarda ameliyat planlanan hastaların %50-90'ında cerrahi korkunun görüldüğü bildirilmekte ve preoperatif dönemde yaşanan korku ve kaygının görülme sıklığı %11-80 arasında değişebilmektedir (Agarwal, 2005; Rosen, 2008; Ruhaiyem vd., 2016). Gözlemsel bir araştırmanın sonuçlarına göre; cerrahi işlem uygulanan 15.000'den fazla hastanın preoperatif dönemin en kötü yanı olarak fazla kaygı yaşadıkları belirtilmiştir (Eberthard vd., 2020).

Preoperatif dönemde yaşanan korkunun düzeyini belirlemek amacıyla Perk vd. (2009)'nin nöroşirurji hastalarında yaptığı çalışmasında hastaların %89'unun anksiyete yaşadığı, Kalkhoran ve Karimollahi (2007)'nin bütün cerrahi birimleri içeren çalışmasında hastaların %66.7'sinin orta düzeyde anksiyete yaşadığı belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise preoperatif dönemde hastaların kaygı düzeylerinin orta düzeyden panik derecesine kadar değiştiği ifade edilmiştir (Karancı ve Dirik, 2003; Yardakçı ve Akyolcu, 2004; Aykent vd., 2007).

2.3.2. Cerrahi Korkunun Nedenleri

Yaş, cinsiyet, sosyal destek sisteminin olup olmaması, eğitim düzeyi ve ameliyat sonrası süreç cerrahi korku düzeyini etkileyebilmektedir (Ruhaiyem vd., 2016; Karadakovan, 2020). Bilinmezlik korkusu ameliyat öncesi dönemde yaşanan korku ve kaygının en önemli nedenlerinden biridir. Bunlara ameliyat hakkında bilgi eksikliğinin olması, ameliyathanenin karmaşık ve alışılmamış yapısı, cerrahi operasyonu bekleme, ameliyatın sonuçları, ameliyatın zarar vereceği endişesi, cerrahi işleme veya anesteziye yönelik bilinmeyen korkusu ve bilinmeyen bir ortamda olmak

örnek verilebilir (Friedrich vd., 2022; Ağuş, 2023). Bununla birlikte daha önce geçirilmiş olumsuz bir cerrahi işlem, ameliyat korkusu, hastaların işlem sonrası birine bağımlı olma korkusu, enjeksiyon korkusu gibi işleme yönelik korkular yaşamakta ve bu korkular hastanın bilincini kaybetmekten korkması ve ölüm korkusuyla ilişkilendirilmektedir (Cimilli, 2001; Sürme, 2022).

Cerrahi işlem sonrası oluşacak ağrı ve rahatsızlık, günlük yaşam aktivitelerini, işlevselliğini yerine getirememe korkusu, cerrahi sonrası oluşabilecek komplikasyonlar, işini yitirme korkusu, aile üyelerinden ayrılma, günlük aktivitelerini yerine getirememe ve sosyal ortamından uzaklaşma korkusu gibi cerrahi korkunun yaşanmasında çeşitli kişilik özellikleri ve psikolojik faktörler yer almaktadır (Perks vd., 2009; Vermişli vd., 2016; Arlı, 2017; Çakır ve Gürsoy, 2017; Friedrich vd., 2022). Jawaid vd. (2007)'nin yaptığı çalışmada hastaların %89'unun ailesi hakkındaki endişe, %78'inin ameliyattan sonraki dönemde ağrı, %75'inin fiziksel harekette bozulma korkusu, %38'inin cerrahi müdahale esnasında bilincini yitirme korkusu yaşadığı ifade edilmiştir. Nigussie vd. (2014)'nin ameliyat öncesi anksiyete ve korkuyu araştırdıkları 239 hasta üzerinde yapılan çalışmada, hastaların %82'sinin ölüme yönelik korku, %52'sinin yoğun anksiyete, %42'sinin hastaneye yatmış olması nedeniyle maddi durumunda bozulma, %41'inin ameliyatın sonuçları ve komplikasyonları nedeniyle korku yaşadığı belirtilmiştir. Farklı bir araştırmaya göre ameliyat öncesi kaygı seviyesi yüksek olan hastaların ameliyat sonrasında daha fazla seviyede kaygı ve ağrı yaşadıkları belirtilmiştir (Yıldız, 2011).

Yapılan araştırmalar, cerrahi korkunun ameliyattan sonra artmış olan akut ve kronik ağrı düzeyleri gibi sebeplerle fiziksel ve psikososyal iyileşmeyi olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Kanza Gul ve Solt Kirca, 2020; Schaal, 2020). Bu durumlar nedeniyle cerrahi korkunun cerrahi müdahaleye hazırlık döneminde değerlendirilmesi, perioperatif dönemde verilen bakımın etkinliğini arttırabilir (Theunisser, 2014).

Preoperatif dönemde hastaların fizyolojik hazırlığı kadar psikolojik destek de önemlidir. Hastalar yalnızca cerrahi işlemden korkmazlar, ameliyat sonrası bilinmezlikten de korkmaktadırlar. Preoperatif dönemde anestezi teknikerlerinin ve hemşirelerin hastalarla tanışması ameliyathane ortamı ve ameliyata ilişkin korkularını

azaltabilmektedir. Böylece hastaların kendilerini güvende hissedeceği bir ortamda olumsuz duygularını ve düşüncelerini paylaşmaları, kendilerini daha güvende hissetmelerine yardımcı olabilmektedir (Çakır ve Gürsoy, 2017).

2.3.3. Cerrahi Korkunun Hasta Üzerinde Etkisi

Hasta olmak ve hastanede yatmak, planlanan cerrahi işlemler ve sonrası gibi süreçler kaygı oluşturan ve bireyi olumsuz yönde etkileyen durumlardır. Bireylerin bu süreçlerde duydukları kaygı ve korku normal kabul edilmekle birlikte fazla olması durumunda organizmanın savunma sistemlerini etkileyerek birçok değişimler meydana getirebilir. (Aslan, 2009; Theunissen vd., 2014; Çağlar, 2019).

Fizyolojik belirtiler, vücudu korumak için, hormonal, sempatik ve parasempatik sistemlerinin devreye girdiği süreçte oluşan birtakım değişikliklerdir. Kan basıncı ve kalp atımında artış, çarpıntı, aritmi, yüzde kızarıklık, solunum sayısında artma, bronşiyal spazm, aralıklı soluma, göğüste sıkışıklık, yüz kaslarında seğirme, kaslarda titreme ve gerginlik, uykuya eğilim ya da aşırı uyanıklık gibi uyku ile ilgili belirtiler, idrara çıkmada artış, cinsel isteksizlik, bulantı, kusma, iştahsızlık, ağızda kuruma ve midede spazm, ellerin soğuk ve nemli olması, terleme ve sıcak-soğuk basma nöbetleri şeklinde meydana gelen değişiklikler örnek olarak verilebilir (Taşdemir vd., 2013; Çağlar, 2019). Cerrahi korkunun yol açtığı bilişsel etkiler kavramsal, duyusal-algısal ve düşünce zorlukları olarak sınıflandırılabilir. Kavramsal belirtiler, ölüm korkusu, çevresindekiler tarafından yadırganacağı korkusu, başa çıkamama korkusu olarak ifade edilmektedir. Duyusal-algısal belirtiler, zihin bulanıklığı, gerçek dışı düşünceler, uyku yoksunluğu bireyin kendini ve çevreyi aşırı ve farklı biçimde gözlemleme olarak ifade edilmektedir. Düşünce zorlukları ise konsantrasyon bozukluğu, dikkat dağınıklığı ve hafıza güçlüğünün yol açtığı neden-sonuç ilişkisi kuramama oluşturmaktadır (Taşdemir vd., 2013; Çağlar, 2019). Duyusal belirtiler, cerrahi süreçle ilişkili endişe, korku, tedirginlik, çaresizlik, sinirlilik, tedirgin olarak bekleme gibi duygular hastaların cerrahi korkuya ilişkin yaşadıkları duygusal belirtilerdir (Taşdemir vd., 2013). Davranışsal belirtiler, kaçma, kaçınma, huzursuzluk, aşırı hareketlilik endişe ya da umursamazlık, konuşma akışında bozukluk, hızlı konuşma, kekeleme gibi normal davranışların olması gerekenden fazla aktive ya da inhibe olması şeklinde görülür (Karadakovan ve Eti Aslan 2010).

2.4. Güven Kavramı

Toplumsal iletişimin sağlıklı bir şekilde oluşturulması ve geliştirilmesi için önemli bir faktör olan güven sosyoloji, psikoloji, din, felsefe, işletme ve sağlık gibi birçok alanda tartışılan ve farklı bakış açılarıyla açıklanmaya çalışılan bir kavramdır (Boztepe, 2013; Kılıç Güner, 2023).

Güven kelimesi tarihsel süreç olarak 13. yüzyıla kadar uzanır ve kökü sadakat anlamına gelen farklı kavramlarla kullanılmıştır (Möllering vd., 2004). Bu kavram üzerinde sistematik şekilde araştırma yapan ilk araştırmacılardan biri Luhmann'dır. Luhmann (1979) güveni; sosyal dünyanın karmaşıklığını azaltmakta etkili olan bir iletişim aracı olarak tanımlamış, güven olmaksızın sosyal hayatın olmayacağını, güvenin var olduğu yerde deneyim ve eylemler için fırsatlar doğacağını ifade etmiştir (Ertong, 2011).

Kelime anlamı olarak güven; “çekinme, korku ve şüphe duymadan inanma ve bağlılık hissetme duygusu” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023). Başka bir tanımda ise güvenen kişi için önemli olan bir hareketi diğerinin gerçekleştireceği beklentisine dayalı olarak güvenilen tarafın hareketlerine karşı savunmasız kalma gönüllülüğü olarak ifade edilmiştir (Mayer, 1995).

Yıllar içerisinde farklı tanımları yapılan güven kelimesi genel olarak; başkasına itimat (Gonzalez, 2017), savunmasız kalma istekliliği (Mishra, 1996), suistimale uğratılmama (Uslu ve Şimşek, 2020), ahlaki olarak iyi niyetli olma (Peter ve Morgan, 2001), başkalarının çıkarlarını koruma (Hall vd., 2001), bağımlılık (Dani vd., 2006) gibi kavramlarla açıklanmıştır (Kılıç Güner, 2023).

Güven kelimesi Hemşirelik Terimleri Sözlüğü'ne göre ise “korku çekinme ve kuşku duymadan inanma ve bağlanma duygusu” olarak tanımlanır (TDK, 2015). Sissela Bok (1978) “İnsanlar için önemli olan her şey, güven ortamı içinde gerçekleşir” sözüyle güvenin insanlık için ihtiyaç olduğunu vurgulamış ve güvenin en önemli bileşeni olarak, karşıdaki kişinin söz ve davranışlarındaki tutarlılığı olduğunu ifade etmiştir. Güven profesyonel bakımda elde edilmek istenilen hasta çıktıları için ahlaki bir zorunluluktur (Dinç ve Gastmans, 2013; Huz, 2019).

2.4.1. Hasta ve Hemşire İlişkisinde Güven

Sağlık ekibinde önemli bir yer alan hemşirelerin, hasta-hemşire ilişkisinin etkili bir şekilde kurulması ve yürütülmesinde mesleki amacını tam olarak yerine getirebilmesi için güven, önemli bir gerekliliktir (Ozawa ve Sripad, 2013; Belcher ve Jones, 2014). Hasta, iletişim sorunları yaşandığında, kaba davranıldığını hissettiğinde ve hemşireyi mesleki olarak yetersiz bulduğunda hemşireye karşı güvensizlik hisseder (Özaras ve Abaan, 2018; Huz, 2019). Hemşirenin hasta ile güveni sağlama süreci dinamik ve kırılmandır. Güvensizlik hissedildiğinde ise tekrar sağlanması oldukça zordur ve hastayı olumsuz etkiler (Hupcey, 2006). Hasta için kırılmalığa sebep olan duygusal acılara sebep olabilir, sürekli tedirgin olur, tedaviye uyum sağlayamaz, iş birliği yapamaz ve bu da hemşirelik bakımından memnuniyetsizliğe sebep olur (Carter, 2009; Dinc ve Gastmans, 2013; Rutherford, 2014).

Yapılan çalışmalarda hemşirenin hasta ile ilişkisinde güveni sağlayabilmek için genel olarak: hemşirenin hastaya vakit ayırması, saygın davranması, tecrübeli olması, hastanın ihtiyaçlarını öngörmesi, işini isteyerek yapması (Dinc ve Gastmans, 2013) güler yüzlü, hoşgörülü, bilgi sahibi, erişilebilir, saygın, dürüst ve samimi olması gerektiği belirtilmektedir (Özaras ve Abaan, 2018). Ayrıca hemşirenin yetkinliklerinin sergilendiği, gerekli bilginin paylaşıldığı ve hastanın gizliliğinin korunduğu bir ortamda, hastayla güvenli bir ilişki kurulabildiği ifade edilmiştir (Rortvei vd., 2015). Wassenaar vd. (2015)'nin yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmada hemşireler; hasta-aile iletişimini sürdürmeye önem verdiklerinde, hastalarına hastalıkları ile ilgili bilgi verdiklerinde, hastaların fiziksel güvenliğini sağladıklarında, hasta ile hemşire arasında güven bağı kurulduğunu ifade etmiştir. Duyulan güven, sağlık hizmetlerinden yararlanma isteğini artırdığı gibi (Russell, 2005), hastaya tedaviyi kabul etme ve sürdürme (Hall vd., 2001), bu süreçte uyumlu ve işbirlikçi davranma (Murray ve Mccrone, 2015; Leslie ve Lonneman, 2016; Shanahan ve Cunningham, 2021) ya da tedaviye uyumunu sağlama ve tedavileri hakkında karar vermede daha fazla özerklik tanıma imkânı da verir (Meyer vd., 2008; Dinçel, 2019). Bu durum, daha kaliteli sağlık hizmet sunumunu destekler ve hasta merkezli bakımın sunumunu kolaylaştırır. Hemşirenin hasta ile ilişkisinde güvenin sağlanabilmesi amacıyla, hemşirenin, insancıl bakım vermesi, hastanın ihtiyaçlarını fark etmesi ve hasta savunucu rolü üstlenmesi gerekir (Mok, 2004). Hemşirenin, tedavi gören

hastanın hastalığı ve tedavisiyle ilgili yeterli bilgiye sahip olması, hastaya hastalığı, tedavisi ve tedavinin yan etkileri hakkında gerekli bilgileri vermesi ve doğru bilginin devamlılığını sağlaması, hastanın öyküsünü iyi dinlemesi, bakım için yeteri kadar vakit ayırması ve bakım verirken hasta için güvenli ortam oluşturması gerekmektedir (McDonald vd., 2012).

2.4.2. Hemşireye Güvenin Etkileri

Güvenlik, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisindeki en temel gereksinimlerinden biridir ve insanlar, can güvenliğini korumak amacıyla tehlikelerden kaçınmak için içgüdüsel olarak hissederler (Steiner ve Şahin, 2018; Paksoy, 2020). Hemşirenin hasta ile ilişkisini etkili bir şekilde sağlayabilmesinde "güven" kritik öneme sahiptir (Dinç ve Gastmans, 2013; Wassenaar vd., 2015).

Hemşire, hastaneye yatışı yapılarak tedavi gören hastaları bilgilendiren, takibini gerçekleştiren, süreci yakından gözlemleyebilen, hastanede yatış boyunca en uzun süre etkileşim kurabildikleri sağlık profesyonelidir. Aynı zamanda hastaların gelecek kaygılarını, hastalık ve tedaviyle ilgili semptomları azaltmada, tedaviye uyumu ve katılımını arttırmada ve yaşanabilecek olumsuzluklarla baş etmesini kolaylaştırmada önemli bir yere sahiptir (Dinç ve Gastmans, 2013; Wassenaar vd., 2015; Shanahan ve Cunningham, 2021; Kılıç Güner, 2023).

Hastaneye yatışı yapılan, cerrahi işlem planlanan hastalar için önemli olan ameliyat korku ve kaygısı yaygın bir psikolojik tepkidir. Bu korku ve anksiyete, ameliyat sonrası deliryum, ağrı hissinde artma ve hastanede kalma süresinin uzaması gibi olumsuz sonuçlara neden olabilir (Lee vd., 2018). Cerrahi işlem öncesi korku ve kaygıyı azaltmanın önemi göz önüne alındığında, hemşireler bu süreçte kilit rol almaktadır (Ruiz Hernández vd., 2021). Gerekli eğitimsel, farmakolojik ve psikolojik müdahalelerin planlanmasından önce, kaygı düzeyinin değerlendirilmesi oldukça önemlidir (Zemla vd., 2019). Güven, hastanın tedaviyi kabulü ve bakımını etkilemekle beraber güven algısı hastayı olumlu etkileyerek inanmasına, umut duygusu hissetmesine, hayata verdiği anlama değer katmasına, yeni deneyimlere açık olmasına imkân oluşturmaktadır (Şişe ve Altinel, 2013; Rortveit vd.,2015; Huz, 2019).

Hastanın kendisini bakım ekibinin aktif üyesi olarak görmesinde hemşireye duyduğu güvenle birlikte fiziksel ve duygusal olarak hissettiği güven duygusu önemli

bir etkidir (Langley ve Klopper, 2005; Leslie ve Lonneman, 2016; Schaepe ve Ewers, 2017). Ayrıca güvenin, hasta memnuniyetinde (Murray ve Mccrone, 2015), kronik hastalıkların yönetiminde, hastanın güvende hissetmesinde (Leslie ve Lonneman, 2016), koruyucu sağlık hizmetlerin kullanımının artmasında, hastaların sağlık sistemine olan güvensizliğini azaltmada (Shanahan ve Cunningham, 2021) etkili olduğu görülmüştür (Kılıç Güner, 2023).

Hemşireye güvenle ilgili uluslararası literatürde trakeostomili hastalarla yapılan çalışmada hemşire ve hasta arasındaki güven ilişkisinin hastanın ağrılarının azalttığı ve kendisini yapılacak uygulamaya hazır hissettiği ifade edilmiştir (Donnelly ve Wiechula, 2006). Mancuso'nun (2010) diyabetli bireylerle yaptığı çalışmada, hastaların hemşirelere duymuş olduğu güvenin glisemik kontrolünde önemli olduğu belirtilmiştir. Kim vd. (2012)'nin yapmış olduğu araştırmada kronik hastalığa sahip olan ve kendi sağlığını olumlu değerlendirmeyen kişilerde depresyonun daha yaygın olduğunu, bu tür hastalarla sağlanan güven ilişkisinin depresyonu azalttığı ortaya koyulmuştur. Hall ve Nayar (2014)'in travmaya maruz kalan çocuk hastalara yönelik yaptıkları çalışmada, hemşire tarafından aile ve hastaya destek verilmiştir. Verilen destek ile ailenin güçlendirilmesi sağlanmış, hasta ve ailenin baş etme mekanizmaları geliştirilmiştir. Bu durum; çocuk ve ailenin hemşireye güvenini sağlayarak tedavi ve bakım sonuçlarını olumlu şekilde etkilediği, hastalığa yönelik uyumunu arttırdığı belirtilmiştir (Gonzalez, 2017). Jones (2015) tarafından hastaların hemşireye güven oluşturma süreçleriyle ilgili gerçekleştirilen çalışmada; etkili hemşirelik bakımı için hemşireye güvenin gerekli olduğu, hastayla etkili iletişim kurması, hemşirenin güler yüzlü olması ve olumlu karakteristik özelliklerinin olması, hastanın kendini rahat şekilde ifade edebilmesini, bakımında aktif rol almasını ve hemşireye güvenmesini sağladığı belirtilmiştir. Charalambus vd. (2016)'nin tedavi gören kanser hastalarıyla yaptıkları çalışmaya göre; güven ilişkisinin bireylerin sağlık durumunu algılama ve kanser sürecindeki bakım kalitesini arttırmada etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Dawson-Rose vd. (2016), HIV tedavisi alan hastalarla yaptıkları çalışmada tedavinin sürdürülmesi için güvenin temel bir gereklilik olduğunu ortaya koymuştur. Hong vd. (2018)'nin meme kanseri tanılı hastalarla yaptıkları çalışmada, güven ilişkisinin tarama yaptırma oranına dolaylı olarak olumlu yönde etki ettiğini ortaya koymuştur. Özaras ve Abaan (2018) hasta-hemşire ilişkisinde güvenin araştırıldığı, kanser

hastaları ile gerçekleştirilen çalışmasında hemşirelerin, samimi davranmalarıyla, hemşirelerin kendilerine hitap şekilleriyle, hastalıkları ve tedavileri süreçleriyle ilgili sordukları sorulara verdikleri yanıtlarla ve kendilerine yeterli zaman ayırmalarıyla hemşireye duydukları güvenin bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Huz'un (2019) onkoloji hastalarının hemşirenin varlığı, hasta hemşire güven ilişkisi ve kurum imajına ilişkin algılarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirdiği çalışmasında; hastanın hemşirenin varlığını algılamasının hemşireye güvenle ilişkili olduğu bulunmuştur.

Etkili hemşirelik bakımı ile ameliyat öncesi dönemde yaşanan stresi, korkuyu ve kaygıyı azaltmak mümkündür. Cerrahi süreç hakkında açık iletişim kurmak, hastaların kaygılarını azaltabilir ve ameliyat öncesinde ve sonrasında nelerin bekleneceğini anlamalarına yardımcı olabilir (Lee vd., 2018; Ergani vd., 2021). Böylece stres, korku ve kaygıya bağlı ortaya çıkacak fizyolojik etkiler azaltılır ve iyileşme süreci hızlandırılırken, olası komplikasyonların ortaya çıkmasına engel olabilir. Bu nedenle cerrahi hastalarında korkuyu ve kaygıyı azaltmak için, cerrahi anksiyete ve korkuya neden olan faktörler araştırılmalı, mümkünse faktörler ortadan kaldırılmalıdır. Bu amaçla, hastanın korku ya da kaygı yaşadığı konular hakkında duygu ve düşüncelerini ifade edebilmesi sağlanmalı, konuşma konusunda desteklenmelidir. Hastanın sorularına açık, anlaşılır bir biçimde yanıt verilmelidir. Hastanın hastaneye yatışı yapıldıktan sonra hastaya uygulanacak tedavi ve bakım süreci, hastanın anlayabileceği bir dilde ve anlaşılır bir biçimde hastaya açıklanmalıdır (Mete ve Avcı Işık, 2020; Ağuş, 2023).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, cerrahi hastalarının anksiyete ve korku düzeyleri ile hemşireye güven arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmış bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ünye Devlet Hastanesi'nde bulunan cerrahi servislerinde Haziran 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. İlgili hastaneden cerrahi servisi 1 ve 2, ortopedi servisi 1 ve 2, beyin cerrahi servisi, gününbirlik servisi ve kadın hastalıkları servisi olmak üzere toplamda yedi tane cerrahi servisi yer almaktadır. Servislerde toplamda 22 yatak bulunmaktadır. Her serviste ortalama 10 hemşire görev yapmaktadır. Gündüz mesaisinde dört hemşire, gece nöbetinde iki hemşire çalışmaktadır. Gündüz mesaisinde bir hemşireye ortalama beş hasta gece nöbetinde ise 10 hasta düşmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ünye Devlet Hastanesi cerrahi servisinde yatan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, belirtilen tarihler arasında, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmada olmayı kabul eden 150 cerrahi hastası oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü power güç analizi yapılarak hesaplanmış ve hesaplama için R v3.6.1 programı kullanılmıştır. Hesaplama alfa hata %5, beta hata %5 ve etki büyüklüğü Yaralı (2020)'nin çalışmalarında kullanmış oldukları Durumluluk-Süreklilik Ölçeği sonuçları referans alınarak 0.421 olarak hesaplanmış ve çalışmaya minimum 150 örneklemin yeterli olacağı belirlenmiş ve çalışma 150 cerrahi hastası ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Okuryazar olması,
- Cerrahi girişim planlanan hasta olması,
- Hastanede yatarak tedavi görüyor olması,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması.

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Antipsikotik/anksiyolitik gibi psikiyatrik herhangi bir ilaç kullanıyor olması,
- Tanı almış psikiyatrik hastalığının olması

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması için bireylerin sosyo-demografik özelliklerini değerlendirmeye yönelik hazırlanmış olan “Kişisel Bilgi Formu”, cerrahi operasyona ilişkin korku düzeylerini belirlemek için “Cerrahi Korku Ölçeği”, anksiyete düzeylerini belirlemek için “Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri” ve hemşireye karşı güven düzeylerini belirlemek için “Hemşireye Güven Ölçeği” kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatürden faydalanılarak hazırlanan form, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik özelliklerini ve hastalık durumları ile hastane deneyimlerini sorgulayan sorular olmak üzere toplamda 15 sorudan oluşmaktadır (Huz, 2019; Bölükbaş ve Göl, 2021; Dinç ve Yılmaz Güven, 2023) (EK 1).

3.4.2. Durumluk-Sürekli Kaygı Anksiyete Envanteri

Spielberger vd. tarafından (1970) geliştirilmiş envanterin Türkçe’ye uyarlama çalışması Öner ve Le Compte tarafından 1983 yılında yapılmıştır. Ölçek toplamda 40 maddeden oluşmaktadır. İlk 20 madde duruma bağlı kaygı düzeyini, son 20 madde bireyin sürekli kaygı düzeyini değerlendirmektedir (Spielberg vd., 1971, Öner ve Le Compte, 1983).

Durumluk Kaygı Ölçeği; bireyin belirli bir zaman diliminde ve belirli koşullar altında kendini nasıl hissettiğini değerlendirmektedir. Ölçeğin yanıtlanmasında; maddelerde ifade edilenlere göre “hiç” (1), “biraz” (2), “çok” (3), “tamamıyla” (4) seçeneklerinden birinin birey tarafından işaretlenmesi istenmektedir. Bu bölümde 1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19., 20. maddeler ters puanlanmaktadır.

Sürekli Kaygı Ölçeği; bireyin genel olarak kendini nasıl hissettiğini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin yanıtlanmasında; maddelerde ifade edilenlere göre “hiç” (1), “biraz” (2), “çok” (3), “tamamıyla” (4) seçeneklerinden

birinin birey tarafından işaretlenmesi istenmektedir. Bu bölümde 21., 26., 27., 30., 33., 36., 39. maddeler ters puanlanmaktadır.

Envanterde elde edilen toplam puan 20 ile 80 arasında değişmekte olup, 20-39 puan arasındaki puan “hafif kaygı”, 40-59 puan arasındaki puan “orta derecede kaygı”, 60-79 puan arasındaki puan “ağır kaygı”, 80 puan ise “panik” olarak değerlendirilmektedir. Puanın 60 ve üzerinde olması ise bireylerin profesyonel yardıma gereksinimi olduğunu belirtmektedirler. Çalışmada ölçeğin Cronbach’s alpha katsayısı durumluluk için 0.87, süreklilik için ise 0.75 olarak hesaplanmıştır (EK 2).

3.4.3. Cerrahi Korku Ölçeği

Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ), planlı cerrahi geçirecek hastalarda cerrahi operasyonun getirdiği kısa ve uzun dönem sonuçların oluşturduğu korku düzeyini belirlemek amacıyla, 2014 yılında Theunissen vd. tarafından geliştirilmiştir (Theunissen vd., 2014). Ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması Bağdıgen ve Özlü tarafından 2018’de yapılmıştır (Bağdıgen ve Özlü, 2018). Ölçek sekiz maddeden oluşan 11 likertli bir ölçektir. Maddeler 0-10 arasında, “0” “hiç korkmuyorum”, “10” “çok korkuyorum” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek cerrahi korku ölçeği kısa dönem (CKÖ-K) ve uzun dönem (CKÖ-U) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki 1-4 arasındaki maddeler cerrahinin kısa dönem sonuçlarını, 5-8 arasındaki maddeler cerrahinin uzun dönem sonuçlarının korkusunu değerlendirmektedir. Ölçeğin alt boyutlarındaki dört maddenin puanlarının toplanması ile ölçek alt boyut puanı elde edilmekte ve iki ölçek alt boyut puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı oluşmaktadır. Ölçek alt boyutlarından alınabilecek en düşük puan sıfır, en yüksek puan 40’tır. Ölçek toplam puanı en düşük sıfır, en yüksek 80 puandır. Puanın yüksek olması cerrahi korkunun yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach’s alpha katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur (Bağdıgen ve Özlü, 2018). Bu çalışmada ise Cronbach’s alpha katsayısı 0.89 olarak hesaplanmıştır (EK 3).

3.4.4. Hemşireye Güven Ölçeği

Hasta ile hemşire arasındaki güven ilişkisini incelemek amacıyla Radwin ve Cabral (2010) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması Çınar Yücel ve Ay

(2013) tarafından yapılmıştır. Tek boyuttan oluşan ölçekte beş soru yer almaktadır ve sorular, bir hemşire faaliyetini değerlendirmeye veya hasta hislerini anlamaya yöneliktir. Sorular, (1) Hiçbir zaman, (2) Nadiren, (3) Bazen, (4) Sık-sık, (5) Genellikle, (6) Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 5, en yüksek puan ise 30'dur. Ölçekten alınan yüksek puan, hemşirelere güven düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri Radwin ve Cabral'ın (2010) çalışmasında 0.81, Çınar Yücel ve Ay' ın (2013) çalışmasında 0.95 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa değeri 0.82 olarak hesaplanmıştır (EK 4).

3.5. Araştırma Planı

Çalışma için kurum izni ve etik kurul izinleri alındıktan sonra araştırmaya dahil etme kriterlerine uyan bireylere araştırma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir.

3.6. Verilerin Toplanması/ Araştırmanın Uygulanması ve Zamanı

Çalışma için gerekli izinler alındıktan sonra cerrahi kliniklerinde yatmakta olan bireylere çalışma hakkında bilgilendirilme yapılmış ve araştırmaya katılmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra bireylere preoperatif dönemde Cerrahi Korku ve Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği ilk olarak uygulanmıştır. Aynı bireylere postoperatif dönemde ise Hemşireye Güven Ölçeği taburcu olmadan önce uygulanmıştır. Veri toplama formlarını bireylerden kendilerinin doldurması istenmiştir. Katılımcıların isteği halinde formlar araştırmacı yardımıyla doldurulmuştur. Verilerin toplanması Haziran 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir

3.7. Verilerin Analizi

Verilerin analizi bilgisayarda uygun istatistik programı kullanılarak uzman istatistikçi tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks veya Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerler) yanı sıra niceliksel verilerin iki grup arası karşılaştırmalarında normal

dağılım gösterenler için Student-t Test, normal dağılım göstermeyenler için ise Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup olduğunda ise gruplar arası karşılaştırmalarda normal dağılım gösterenlerde One-Way ANOVA, normal dağılım göstermeyenlerde ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Gruplar arası farklılık olursa farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirleyebilmek amacıyla Post- hoc analizler yapılmıştır. Sürekli değişkenler, arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için veriler normal dağılıma uygunluk gösteriyorsa Pearson korelasyon analizi, veriler normal dağılım göstermiyor ise Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Prof. Dr. Necla Öner'in Türkçe geçerlik güvenilirliğini yapmış olduğu Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri'ni çalışma içeriğinde veri toplamak amacıyla kullanmak üzere Prof. Dr. Necla Öner'in tüm haklarını devrettiği YÖRET Vakfıyla e-posta yoluyla iletişime geçildi ve yazılı izin alınmıştır (EK 5). Theunissen ve diğerleri tarafından 2014 yılında geliştirilmiş olup, Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2018 yılında Bağdigen ve Özlü tarafından yapılan Cerrahi Korku Ölçeği kullanım izni Prof. Dr. Zeynep Karaman Özlü'den e posta aracılığıyla alınmıştır (EK 6). Ayrıca Radwin ve Cabral tarafından 2010 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde geliştirilen, Yücel ve Ay tarafından 2013 yılında Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan, "Hemşirelere Güven Ölçeği" nin kullanım izni de e-posta yoluyla Şebnem Çınar Yücel'den alınmıştır (EK 7). Tez konu önerisi Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yönetim kurulunda onaylandıktan (EK 8) sonra Ünye Devlet Hastanesi cerrahi servislerinde araştırmanın yürütülmesi için Ordu İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (EK 9) ve Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Etik Kurul onayı alınmıştır (EK 10). Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere çalışma hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (EK 11).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir kurumda yapılmış olması ve spesifik bir cerrahi kliniğinde yapılmamış olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır

4. BULGULAR

4.1. Cerrahi Hastalarının Demografik Özellikleri

Tablo 0.1. Cerrahi Hastalarının Demografik Özellikleri

Özellikler		($\bar{X} \pm SS$)	Min.-Maks.
Yaş (yıl)		50.59±16.82	18-90
Ameliyat sayısı		2.23±1.29	1-7
		n	%
Cinsiyet	Kadın	82	54.7
	Erkek	68	45.3
Medeni durum	Bekar	42	28.0
	Evli	108	72.0
Eğitim durumu	Okuryazar	55	36.7
	İlköğretim	55	36.7
	Lise	31	20.6
	Üniversite ve üstü	9	6.0
Meslek	Ev Hanımı	67	44.7
	Memur	9	6.0
	İşçi	23	15.3
	Çiftçi	10	6.7
	Emekli	12	8.0
	Serbest Meslek	10	6.7
	Diğer	19	12.7
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	52	34.7
	Gelir gidere eşit	85	56.7
	Gelir giderden fazla	13	8.6
Kronik hastalık durumu	Evet	48	32.0
	Hayır	102	68.0
Düzenli ilaç kullanma durumu	Evet	73	48.7
	Hayır	77	51.3
Kullanılan ilaç türü	DM	7	9.9
	HT	14	19.7
	DM -HT	16	22.5
	KOAH	4	5.6
	Analjezik	6	8.5
	Kalp	6	8.5
	Bilmiyor	18	25.4
Daha önce hastanede yatma durumu	Evet	111	74.0
	Hayır	39	26.0

Tablo 0.1. (Devam) Cerrahi Hastalarının Demografik Özellikleri

Özellikler		n	%
Daha önce hastaneden hizmet alma durumu	Evet	92	61.3
	Hayır	58	38.7
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	90	60.0
	Hayır	60	40.0
Ameliyat türü	Ortopedi	40	44.4
	Kadın hastalıkları	16	17.8
	Kalp	6	6.7
	Genel cerrahi	48	53.3
Ameliyattan korkma durumu	Evet	68	45.3
	Hayır	82	54.7
Bakım veren hemşirenin adını bilme durumu	Evet	25	16.7
	Hayır	125	83.3

Araştırmaya katılmayı kabul eden cerrahi hastalarının sosyo-demografik özellikleri, hastalığı ve cerrahi durumla ilişkili bulgular Tablo 4.1’de sunulmuştur. Hastaların yaş ortalaması 50.59 ± 16.82 /yıl, ameliyat sayısı ortalaması 2.23 ± 1.29 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan cerrahi hastalarının %54.7’sinin kadın; %72’sinin evli; %36.7’sinin okuryazar, %44.7’sinin ev hanımı, %56.7’sinin ekonomik durumunun gelir gidere eşit olduğu, %68’inin kronik hastalık durumunun olmadığı, %51.3’ünün düzenli ilaç kullanım durumunun olmadığı, %25’inin kullanılan ilacı bilmediği, %74’ünün daha önce hastanede yattığı, %61.3’ünün daha önce hastaneden hizmet aldığı, %60’ının daha önce ameliyat olduğu, %53.3’ünün önceden genel cerrahi alanında bir operasyon geçirdiği, %54.7’ sinin ameliyattan korkmadığı ve %83.3’ünün bakım veren hemşirenin adını bilmediği belirlendi.

4.2. Hastaların Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği, Cerrahi Korku Ölçeği ve Hemşireye Güven Ölçeği Puanları

Tablo 0.2. Hastaların Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği, Cerrahi Korku Ölçeği ve Hemşireye Güven Ölçeği Puanları

Ölçek	Medyan (Min.-Max.)	$\bar{X} \pm SS$	Cronbach’s Alpha
DKÖ Toplam	44 (20-66)	42.61 ± 10.15	0.875
SKÖ Toplam	47.5 (31-79)	47.75 ± 7.67	0.745
CKÖ – Kısa Dönem	18 (0-40)	18.04 ± 10.75	0.818
CKÖ – Uzun Dönem	19.5 (0-40)	19.13 ± 12.09	0.891

Tablo 0.2. (Devam) Hastaların Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği, Cerrahi Korku Ölçeği ve Hemşireye Güven Ölçeği Puanları

Ölçek	Medyan (Min.- Max.)	$\bar{X} \pm SS$	Cronbach's Alpha
CKÖ Toplam	38 (0-80)	37.17±20.90	0.899
HGÖ Toplam	27 (13-30)	26.09±3.88	0.824

Tablo 4.2' de çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerin Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (DKÖ-SKÖ), Cerrahi Korku Ölçeği ve Hemşireye Güven Ölçeği'nden almış oldukları puanlar sunulmuştur. Hastaların Durumluk Kaygı Ölçeği'nden toplam 42.61 ± 10.15 puan, Süreklilik Kaygı Ölçeği'nden toplam 47.75 ± 7.67 puan, Cerrahi Korku Ölçeği-Kısa Dönemden 18.04 ± 10.75 puan, Cerrahi Korku Ölçeği-Uzun Dönemden 19.13 ± 12.09 puan ve Cerrahi Korku Ölçeği toplamından 37.17 ± 20.90 puan ve Hemşireye Güven Ölçeği'nden toplam 26.09 ± 3.88 puan aldıkları belirlenmiştir.

4.3. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre DKÖ, SKÖ, CKÖ ve HGÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.3. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre DKÖ, SKÖ, CKÖ ve HGÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler	DKÖ Toplam	SKÖ Toplam	Kısa Dönem	Uzun Dönem	CKÖ Toplam	HGÖ Toplam
	$\bar{X} \pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Medyan (min-max)
Cinsiyet						
Kadın	46.5 (20-64)	48.94±8.16	22.00±10.52	23.5 (1-40)	45.5 (7-80)	26 (13-30)
Erkek	40.5 (22-66)	46.32±6.83	13.26±8.98	11.5 (0-40)	26.5 (0-64)	27 (15-30)
t-U	U=2145	t=2.102	t=5.405	U=1588,5	U=1452	U=2520.5
p	0.015*	0.037*	<0.001***	<0.001***	<0.001***	0.306
Medeni durum						
Bekar	40.5 (24-63)	47 (31-62)	16.43±11.67	14 (0-40)	32.12±22.41	27 (15-30)
Evli	45.5 (20-66)	48 (32-79)	18.67±10.35	21 (0-40)	39.13±20.05	27 (13-30)
t-U	U=1867	U=2033	t=-1.147	U=1726,5	t=-1.860	U=2139.5
p	0.093	0.325	0.253	0.023*	0.065	0.586
Gelir düzeyi						
Gelir giderden az	44.33±9.90	45.5 (32-79)	18 (0-40)	20 (0-40)	39.69±22.87	26.5 (13-30)
Gelir gidere eşit	41.92±9.84	48 (33-61)	18 (0-40)	19 (0-40)	35.93±19.47	27 (15-30)
Gelir giderden fazla	40.23±12.76	48 (31-65)	15 (0-35)	19 (0-40)	35.15±22.48	27 (24-30)
F-H	F=1.303	H=1.413	H=0.222	H=1.510	F=0.586	H=0.689
p	0.275	0.493	0.895	0.470	0.558	0.708
Kronik hastalık durumu						
Evet	43.00±9.55	48 (35-65)	19 (2-40)	20 (0-40)	40.79±21.50	28 (18-30)
Hayır	42.42±10.47	47 (31-79)	16 (0-40)	19 (0-40)	35.46±20.49	27 (13-30)
t-U	t=0.324	U=2095.5	U=1928,5	U=2340.5	t=1.463	U=2320
p	0.746	0.155	0.036*	0.665	0.146	0.601
Düzenli ilaç kullanma durumu						
Evet	44.56±9.79	48 (31-65)	19 (0-40)	23 (0-40)	42.03±21.58	26 (13-30)
Hayır	40.75±10.21	47 (32-79)	15 (0-40)	15 (0-40)	32.56±19.26	27 (15-30)
t-U	t=2.330	U=2784.5	U=2153,5	U=2181	t=2.838	U=2607
p	0.021*	0.922	0.013*	0.018*	0.005**	0.438

Tablo 4.3. (Devam) Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre DKÖ, SKÖ, CKÖ ve HGÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler	DKÖ Toplam	SKÖ Toplam	Kısa Dönem	Uzun Dönem	CKÖ Toplam	HGÖ Toplam
	$\bar{X} \pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Medyan (min-max)
Hastanede yatma durumu						
Evet	42.41±10.28	48.15±7.75	18 (0-40)	20 (0-40)	37.46±20.90	27 (15-30)
Hayır	43.18±9.89	46.62±7.43	18 (0-40)	19 (0-40)	36.33±21.15	27 (13-30)
t-U	t=-0.408	t=1.077	U=2139.5	U=2056.5	t=0.289	U=2076.5
P	0.684	0.283	0.915	0.643	0.773	0.702
Hastaneden hizmet alama durumu						
Evet	42.90±10.44	48 (32-79)	18 (0-40)	20 (0-40)	37.78±20.23	27 (15-30)
Hayır	42.14±9.75	47 (31-61)	16.5 (0-40)	19 (0-40)	36.19±22.06	27 (13-30)
t-U	t=0.448	U=2557	U=2389.5	U=2629	t=0.453	U=2557.5
P	0.655	0.668	0.282	0.880	0.651	0.665
Ameliyat olma durumu						
Evet	45.5 (20-64)	48.04±8.34	18 (0-40)	20 (0-40)	37.92±21.60	27 (15-30)
Hayır	41.5 (24-66)	47.32±6.58	17 (0-40)	18.5 (0-40)	36.03±19.93	27 (13-30)
t-U	U=2651.5	t=0.568	U=2617.5	U=2559.5	t=0.541	U=2644
P	0.852	0.571	0.751	0.590	0.589	0.828
Ameliyattan korkma durumu						
Evet	47.5 (26-66)	49.5 (38-79)	24.5 (0-40)	25 (1-40)	49.13±18.44	27 (15-30)
Hayır	39.5 (20-61)	46 (31-65)	12 (0-35)	12 (0-40)	27.24±17.39	27 (13-30)
t-U	U=1730.5	U=2102.5	U=960.5	U=1477	t=4.279	U=2702.5
P	<0.001***	0.010*	<0.001***	<0.001***	<0.001***	0.743

Tablo 4.3. (Devam) Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre DKÖ, SKÖ, CKÖ ve HGÖ Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Özellikler	DKÖ Toplam	SKÖ Toplam	Kısa Dönem	Uzun Dönem	CKÖ Toplam	HGÖ Toplam
	$\bar{X} \pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Medyan (min-max)	$\bar{X} \pm SS$ Medyan (min-max)
Bakım veren hemşirenin adını bilme durumu						
Evet	44 (20-55)	49 (37-60)	20 (3-40)	13 (2-40)	33 (7-80)	28 (19-30)
Hayır	44 (20-66)	47 (31-79)	18 (0-40)	20 (0-40)	38 (0-80)	27 (13-30)
U	U=1409.5	U=1386.5	U=1338.5	U=1353.5	U=1551.5	U=1382
P	0.440	0.374	0.258	0.292	0.956	0.356

CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği; DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği; SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği; HGÖ: Hemşireye Güven Ölçeği t: Bağımsız Örneklem T Testi; U: Mann-Whitney U Testi; F: Tek Yönlü ANOVA Testi; H: Kruskal-Wallis H Testi; *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre DKÖ ve SKÖ, CKÖ ve HGÖ puanları arasındaki farklılık Tabla 4.3'te verilmiştir.

Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre DKÖ puan ortalamaları arasındaki farklılık incelendiğinde; bireylerin cinsiyet durumlarına göre DKÖ puan ortalamaları arasındaki farklılıkta kadınların medyanının 46.5, erkeklerin 40.5 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.015$).

Düzenli ilaç kullanma durumuna göre DKÖ puan ortalamaları arasındaki farklılık incelendiğinde düzenli ilaç kullananların puan ortalamasının 44.56 ± 9.79 , kullanmayanların 40.75 ± 10.21 puan olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.021$).

Bireylerin ameliyattan korkma durumuna göre DKÖ puan ortalamaları arasındaki farklılık incelendiğinde ameliyattan korkanların medyanının 47.5, korkmayanların medyanının 39.5 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.001$).

Bireylerin medeni durum, gelir düzeyi, başka herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumu, daha önce hastanede yatma durumu, daha önce verilerin toplandığı hastaneden hizmet alma durumu, daha önce ameliyat olma durumu ve bakım veren hemşirelerin adını bilme durumlarına göre ise DKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre SKÖ puan ortalamaları arasındaki farklılık incelendiğinde; bireylerin cinsiyet durumlarına göre SKÖ puan ortalamaları arasındaki farklılıkta kadınların puan ortalamasının 48.94 ± 8.16 , erkeklerin puan ortalamasının 46.32 ± 6.83 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.037$).

Bireylerin ameliyattan korkma durumuna göre SKÖ puan ortalamaları arasındaki farklılık incelendiğinde ameliyattan korkanların medyanının 49.5, korkmayanların medyanının 46 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.010$).

Bireylerin medeni durumu, gelir düzeyi, başka herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumu, düzenli ilaç kullanma durumu, daha önce hastanede yatma

durumu, daha önce verilerin toplandığı hastaneden hizmet alma durumu, daha önce ameliyat olma durumu ve bakım veren hemşirelerin adını bilme durumlarına göre ise SKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre CKÖ puan ortalamaları arasındaki farklılık incelendiğinde; bireylerin cinsiyet durumlarına göre CKÖ puan ortalamaları arasındaki farklılıkta kadınların medyanının 45.5, erkeklerin medyanının 26.5 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$).

Düzenli ilaç kullanma durumuna göre CKÖ puan ortalamaları arasındaki farklılık incelendiğinde düzenli ilaç kullananların puan ortalamasının 42.03 ± 21.58 , kullanmayanların 32.56 ± 19.26 puan olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.005$).

Bireylerin ameliyattan korkma durumuna göre CKÖ puan ortalamaları arasındaki farklılık incelendiğinde ameliyattan korkanların puan ortalamasının 49.13 ± 18.44 , korkmayanların puan ortalamasının 27.24 ± 17.39 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$).

Bireylerin medeni durumu, gelir düzeyi, başka herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumu, daha önce hastanede yatma durumu, daha önce verilerin toplandığı hastaneden hizmet alma durumu, daha önce ameliyat olma durumu ve bakım veren hemşirelerin adını bilme durumlarına göre ise CKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre HGÖ puan ortalamaları arasındaki farklılık incelendiğinde; bireylerin yaş, medeni durum, gelir düzeyi, başka herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumu, düzenli ilaç kullanma durumu, daha önce hastanede yatma durumu, daha önce verilerin toplandığı hastaneden hizmet alma durumu, daha önce ameliyat olma durumu, ameliyattan korkma durumu ve bakım veren hemşirelerin adını bilme durumlarına göre HGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

4.4. Cerrahi Hastalarının DKÖ, SKÖ, CKÖ ve HGÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 4.4. Cerrahi Hastalarının DKÖ, SKÖ, CKÖ ve HGÖ Toplam Puanları Arasındaki İlişki

		DKÖ	SKÖ	CKÖ	HGÖ
DKÖ	r		0.402	0.480	-0.289
	p		0.000	0.000	0.000
SKÖ	r	0.402		0.271	-0.082
	p	0.000		0.001	0.318
CKÖ	r	0.480	0.271		-0.117
	p	0.000	0.001		0.156
HGÖ	r	-0.289	-0.082	-0.117	
	p	0.000	0.318	0.156	

r: Pearson korelasyon analizi, p <0.05

Cerrahi hastalarının DKÖ, SKÖ, CKÖ ve HGÖ puanları arasındaki ilişki tablo 4.4'te sunulmuştur. Cerrahi hastalarının DKÖ puan ortalamaları ile SKÖ ve CKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde, HGÖ puan ortalamaları ile negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (p=0.000).

Çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların SKÖ puan ortalamaları ile CKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu (p=0.001), HGÖ puan ortalamaları ile negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu fakat bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir, (p=0.318).

Hastaların CKÖ puan ortalamaları ile HGÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki olduğu saptanmıştır (p=0.156).

5. TARTIŞMA

Cerrahi hastalarının anksiyete ve korku düzeyleri ile hemşireye güven arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular mevcut literatür doğrultusunda bu bölümde tartışılmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden cerrahi hastalarının DKÖ puanları orta seviyede bulunmuştur. Girishan vd. (2024) tarafından total diz protezi uygulanan hastalara sanal gerçeklik uygulamasının anksiyete düzeyine etkisini değerlendirdikleri çalışmada, Jung vd. (2023) tarafından total diz protezi uygulanan geriatrik hastaların durumluluk anksiyete düzeyini inceledikleri çalışmada, Ho vd. (2022) tarafından total diz protezi uygulanan hastaların durumluluk anksiyete düzeyini inceledikleri çalışmada, Özşaker vd. (2022) tarafından cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimleri ile anksiyeteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada, Ünal ve Gürhan (2021)'in ortopedi ameliyatlarının hastaların benlik saygısı, beden algısı ve durumluk kaygıları üzerine etkisini incelediği araştırmada hastaların durumluk anksiyete düzeyinin orta seviyede olduğu saptanmıştır. Hem ulusal hem de uluslararası yapılan benzer çalışma sonuçları çalışmanın bu bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Çalışmalara dahil edilen örneklem grubundaki hastalara uygulanan cerrahi girişimler çok yüksek hayati bir risk taşımaması nedeniyle elde edilen bu bulgu beklenen bir bulgudur.

Çalışmaya katılan cerrahi hastalarının SKÖ puanları orta seviyede bulunmuştur. Vermişli vd. (2024) yaptığı araştırmada gününbirlik cerrahi geçiren hastaların anksiyete düzeylerini inceledikleri çalışmada, Çelik (2019)'in katarakt ameliyatı öncesinde hastaların kaygı ve bilgi seviyelerinin incelendiği çalışmasında hastaların süreklilik kaygı ölçeği puan ortalamaları orta düzeyde bulunmuştur. Literatürde çalışma bulgularını destekleyen araştırmalar olmakla birlikte farklı sonuçlar elde edilen çalışmalar da mevcuttur. Varış ve Peker (2023) tarafından diz osteoartriti nedeniyle primer diz artroplastisi uygulanan hastalarda ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin ameliyat sonrası ağrı, opioid ve opioid olmayan analjezik kullanım gereksinimleri ve eklem fonksiyonu üzerine etkisini inceledikleri çalışmada hastaların süreklilik kaygı düzeylerinin hafif seviyede olduğunu, Cengizhan (2018)'in anjiyografi öncesi planlı hasta eğitiminin durumluk, sürekli ve ölüm kaygısı üzerine etkisini inlediği çalışmada

sürekli kaygı düzeylerinin hafif seviyede olduğunu saptamışlardır. Literatürde yer alan çalışma bulguları birbirinden farklılık göstermektedir. Bu sonuçlar çalışmalara dâhil edilen hasta gruplarının ve geçirilen cerrahi operasyon türünün birbirinden farklı olmasıyla ilişkili olabileceğini düşündürmüştür.

Cerrahi girişim planlanan hastalar birçok sebepten dolayı korku yaşayabilmektedirler. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde cerrahi işlem planlanan hastaların %50-90'ının preoperatif dönemde korku yaşadığı belirtilmiştir (Ruhaiyem vd., 2016; Celik ve Edipoglu, 2018). Bu çalışmaya katılan hastaların CKÖ toplam puan ortalamasına göre orta düzeye yakın korku yaşadıkları, uzun dönem korkular puan ortalamasının, kısa dönem korkular puan ortalamasından yüksek olduğu belirlenmiştir. Engel vd., (2023) tarafından cerrahi birimlerdeki hastaların korku düzeylerini araştırdıkları çalışmada, Shahmansouri vd., (2012) tarafından İran'da koroner arter by-pass greft cerrahisi bekleyen hastaların yaşadığı korku ve anksiyeteyi incelediği çalışmasında, Deniz Doğan ve Yurtseven (2024) tarafından gününbirlik cerrahi işlem planlanan hastaların cerrahi korku düzeyleri ve bu korkuyu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, Şahin Altun vd., (2017) tarafından genel cerrahi ameliyatı geçirecek hastalar üzerinde yapılan çalışmada, Bağdigen (2016) tarafından ortopedi kliniğinde tedavi gören hastaların korku düzeyinin incelendiği çalışmalarda hastaların orta düzeyde cerrahi korku yaşadıkları belirlenmiştir. Literatürde ameliyat öncesi korku düzeyini araştırıp uzun dönem korku düzeylerinin kısa dönem korku düzeylerine göre daha yüksek olduğunu tespit eden farklı çalışmalar mevcuttur (Şahin Altun, vd., 2017; Kaya ve Özlü, 2019; Mete, 2020). Bu sonuçlar araştırmadan elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada uzun dönem korkular puan ortalamasının kısa dönem korkular puan ortalamasından daha yüksek olmasının nedeninin, ortopedi ameliyatlarının iyileşme sürecinin uzun olmasından, dolayısıyla hastanede yatış süresinin uzamasından ve hastaların tamamen iyileşmemekten korkmalarından kaynaklandığını düşündürmüştür.

Çalışmaya katılmayı kabul eden cerrahi hastalarının HGÖ puanları yüksek seviyede bulunmuştur. Zhao vd., (2017) tarafından kanserli hastalarda hemşireye güven ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliğini ölçtüğü çalışmada, Charalambous vd., (2016)'nin hastanede yatan kanser hastalarının sağlık durumu, hemşirelik bakım

kalitesi, bakımda algılanan bireysellik ve hemşirelere duyulan güven arasında bağlantı kuran bir ilişki modelini ampirik olarak test etmek amacıyla yaptıkları çalışmada, Stolt vd., (2016)'nin hemşireye güven ölçeğinin çevrilmiş üç versiyonunun psikometrik özelliklerini ve dört Avrupa ülkesinden kanser hastalarının hemşirelere olan güven algısını incelediği çalışmada hastaların hemşireye güven düzeylerinin yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde gerçekleştirilen; Huz (2019), Özaras ve Abaan (2018) ve Yücel ve Ay (2013)'ın çalışmalarında da hemşirelere güven düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde hemşireye olan güvenin hastaların tedavi sürecini olumlu yönde etkilediğine ve hasta bakım sonuçlarını olumlu duruma getirdiğine ilişkin çalışmalar yer almaktadır (Çelik Yavuz, 2020; Shahbari vd., 2020). Gallop'un Aralık-2018'de Amerika'da 1025 yetişkin üzerinde telefon görüşmesi ile yaptığı anket sonuçlarında hemşirelerin en güvenilir profesyoneller olduğu belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışma bulguları araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Hastaların hemşirelere yönelik güven duygusunun yüksek olmasının nedeni olarak, hemşirelerin en çok hasta ile iletişim halinde olan, kesintisiz hastaların yanında olan, hastalarına özveri ile yaklaşan ve bilgi ve donanımla hastalarına bakım veren bir meslek grubu olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Bu çalışmada hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları arasındaki farklılık incelendiğinde, hastaların cinsiyete göre DKÖ ve SKÖ puanları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiş ve kadınların erkeklere göre DKÖ ve SKÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Jung vd. (2023) total diz protezi uygulanan hastaların anksiyete düzeylerini inceledikleri çalışmada, Çelik ve Edipoğlu'nun (2018) ameliyat öncesi anksiyete nedenlerini inceledikleri çalışmalarında, kadınların anksiyete düzeylerinin anlamlı şekilde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Yapılan pek çok çalışmada da kadınların preoperatif anksiyete düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Friedrich vd. (2022)'nin preoperatif anksiyete ile ilgili yaptığı çalışmada, Abate vd. (2020)'nin cerrahi hastalarında ameliyat öncesi kaygının global prevalansı ve belirleyicilerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları sistematik derleme ve meta analiz çalışmalarında, Gürses ve Yılmaz (2020)'ın beyin cerrahi servisinde spinal travma tanısı ile yatan hastalarda anksiyete düzeyleri ve hasta iyileşmesi üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada kadınların preoperatif anksiyete düzeyleri, erkeklere

göre daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Literatürde benzer çalışmalar da mevcuttur (Kumar vd., 2019; Maiye ve Dal Yılmaz, 2022; Gonçaves vd., 2017; Karadağ Arlı, 2017). Ancak literatürde farklı olarak Arslan vd. (2017)'nin, Jafar ve Khan (2009)'ın çalışmalarında erkeklerin kadınlara göre DKÖ ve SKÖ puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde, cinsiyet ile anksiyete arasında anlamlı fark belirlenmeyen çalışmalar da yer almaktadır (Çelik, 2019; Yediyıldız vd., 2023). Literatürde, anksiyetenin kadınlarda daha yüksek olmasının nedeni olarak sadece kadınlarda görülen östrojen ve progesteron hormonlarının vücuttaki değişkenliklerine bağlı olduğu belirtilmiştir (Yılmaz ve Türkleş, 2017; Ramamohan vd., 2018). Kadınların ameliyat öncesi dönemde anksiyetelerinin daha yüksek olması, aileden uzaklaşmaya bağlı olarak anksiyetenin daha yoğun hissedilmesinden, ataerkil toplumda erkeklerin korkularını ifade etmekten çekinmeleri ile kadınların kaygılarını daha rahat dile getirmelerinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerin düzenli ilaç kullanım durumuna göre hastaların DKÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenip, DKÖ ve SKÖ puanlarında düzenli ilaç kullanan hastaların kullanmayan hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Literatürde çalışmanın bu bulgusuyla benzerlik gösteren bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Düzenli ilaç kullanan hastalar geçirecekleri operasyonun var olan hastalıklarını etkileyebileceğini düşünebilecekleri için bu hasta grubunun anksiyete düzeyinin yüksek çıkmış olması beklenen bir bulgudur.

Çalışmada hastaların ameliyattan korkma durumuna göre DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Gürler vd. (2022), cerrahi hastalarında ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin incelediği çalışmada ameliyat korkusu yaşayanların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Literatürde sınırlı sayıda olan çalışmalar ile çalışmanın bu bulgusu benzerlik göstermektedir. Korkunun anksiyete ile olan ilişkisi düşünüldüğünde, ameliyattan korkan hastaların anksiyete düzeylerinin yüksek olması beklenen bir bulgudur.

Çalışmada hastaların medeni durumuna göre DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmezken, benzer şekilde Demir (2010)'in ve Yıldız (2011)'in çalışmalarında da medeni durum ile kaygı arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadığı belirlenmiştir. Altınbaş ve Kutanis (2022) ve Arlı (2017)'nin yaptığı çalışmada ise evli olan hastaların kaygı puan ortalaması bekar olan hastalara oranla istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Evli hastalarda anksiyete düzeyinin yüksek olmasının sebebi ailelerine karşı olan sorumluluk hissi ve aileden ayrılma korkusu gibi nedenlerin etki edebildiği düşünülmüştür.

Çalışmada, bireyin kronik hastalık durumuna göre DKÖ ve SKÖ puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Şavk (2022)'in yaptığı çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeyleri ile kronik hastalığı olmayanların anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmediğini belirtmiştir. Literatür incelendiğinde anksiyete ve kronik hastalık varlığı hakkında farklı sonuçlara ulaşmak mümkündür. Şengül (2023)'ün yaptığı yüksek lisans çalışmasında kronik hastalığı mevcut olan bireylerin anksiyete düzeylerinin herhangi bir hastalığı olmayanlara göre yüksek olduğu belirtilmiştir. Buldan ve Kuzu Kurban (2018), kronik hastalığa sahip olan bireylerin anksiyete ve depresyon seviyelerinin düşük olduğu saptanmıştır. Literatürdeki bu farklılık, hastaların kronik hastalığı algılama biçimi, hastalık hakkında ve bu hastalığın ameliyatı etkilemesi hakkında bilgi düzeylerinin değişikliğinden kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hastaların daha önce ameliyat olma durumuna göre DKÖ ve SKÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bayad (2017) ve Cesur (2015)' un yaptığı çalışmalarda çalışmamız ile paralel olarak ameliyat deneyimi ile anksiyete arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Fakat Kulu (2019)'nun yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında daha önce ameliyat olan hastaların kaygı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Literatürde yer alan benzer çalışmalarda farklı bulgular elde edilmiştir. Bu farklılığın bireylerin daha önceki geçirmiş olduğu ameliyatın özelliğine, ameliyat sonrası deneyimine ve bireysel özelliklerden kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Hastalarda cerrahi korku oluşmasında etkili olan birçok faktör bulunmakla birlikte sebeplerden bazılarını hastaların sosyo-demografik özellikleri içermektedir. Çalışmalara bakıldığında yaş, medeni durum, cinsiyet, meslek, gelir düzeyi, eğitim

durumu, düzenli ilaç kullanımı, kronik hastalık varlığı, daha önce ameliyat olma durumu, ameliyat türü gibi değişkenler hastaların korku düzeylerini etkileyebilmektedir (Du vd., 2020; Huz, 2019; Bölükbaş ve Göl, 2021; Dinç ve Yılmaz Güven, 2023). Bu çalışmada cinsiyet ile cerrahi korku toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ve kadınların erkeklere oranla korku düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Çalışmamızla paralel olarak Abete vd., (2020) tarafından cerrahi hastalarında ameliyat öncesi kaygının prevalansını ve etkileyen faktörlerin incelendiği sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında, Akutay ve Ceyhan (2023) tarafından cerrahi hastalarının cerrahi korkularını etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, Çağlar'ın (2019) yaptığı çalışmada X, Y ve Z kuşağı kadınların, erkeklere göre daha yüksek düzeyde preoperatif korku yaşadığı belirlenmiştir. Literatürde çalışmanın bu bulgusunu destekleyen çalışmalar olmakla birlikte, Ağuş'un 2023'te yaptığı çalışmada cinsiyete göre CKÖ puanları yönünden anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Benzer biçimde Işıklı vd. (2023)'nin yaptığı çalışmada cinsiyet ile cerrahi korku arasında bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Kapıkıran ve Bulbuloglu (2024)'nin yaptığı çalışmada cerrahi korkunun kadınlarda daha fazla olmasına rağmen cinsiyete göre bir farklılığın olmadığı ifade edilmiştir. Literatürde yer alan benzer çalışma bulgularından elde edilen sonuçların farklılık göstermesiyle birlikte kadınlardaki cerrahi korku düzeyinin yüksek olmasının kadınların duygularını daha yoğun yaşamalarından ve kadınların endişelerini daha rahat dile getirebilmelerinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Erkeklerin korku yaşadıklarını ifade etmekten çekinmelerinden, ailede üstlenilen rolün gerekliliklerinin yerine getirilemeyeceği düşüncesinden, ayrılık korkusundan, ameliyat öncesi dönemde, evinden ve çocuklarından uzaklaşmanın duygusal olarak kadınları daha olumsuz etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerin düzenli ilaç kullanma durumları ile cerrahi korku düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanırken ($p<0.05$), Kılınç ve Karaman Özlü (2023) tarafından elektif cerrahi planlanan hastalarda cerrahi korku, uyku ve uykusuzluk durumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada düzenli ilaç kullanma durumu ile cerrahi korku arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışma bulguları birbirinden farklı sonuçlar elde etmiş olmakla birlikte,

düzenli ilaç kullanan bireylerin operasyona gitmeden öncesinde ilaç kullanımında kısıtlamaya gidilmiş olması bireylerin mevcut hastalığını etkileyebileceği düşüncesi onlarda cerrahi korku yaşamalarını etkileyebilecek bir durum olabilmektedir.

Medeni durum, bireylerin sağlık davranışını ve kaygısını etkileyen bir faktördür (Yiğitoğlu vd., 2021). Bu çalışmada medeni durum ile CKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Araştırma sonucumuz ile benzer şekilde Kapıkıran ve Bulbuloglu (2022), Kapıkıran vd., (2021), Taşdemir vd. (2022)'nin yaptıkları çalışmalarda medeni durum ile cerrahi korku arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. Araştırmamızda elde edilen bulgunun cerrahi korkunun bireysel faktörlere göre değişebilmesi ve tüm bireylerde aynı etkinin görülmemesi ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Kronik hastalık varlığı cerrahi işlem için risk oluşturmaktadır (Kapıkıran vd., 2021). Bu çalışmada hastaların kronik hastalık durumu ile CKÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Literatürde yer alan diğer araştırmalarda araştırma sonucumuzdan farklı olarak kronik hastalık ile cerrahi korku arasında ilişki olduğu, kronik hastalığı olmayanlarda cerrahi korkunun daha fazla olduğu belirtilmektedir (Işıklı vd., 2023; Kapıkıran ve Bulbuloglu, 2024; Kapıkıran vd., 2021). Yazar (2024)'in çalışmasında başka bir hastalığı olmayan hastaların başka bir hastalığı olanlara kıyasla daha çok cerrahi korku yaşadıkları belirlenmiş ve herhangi bir kronik hastalığı olmayanların cerrahi korku düzeylerinin yüksek olmasının sebebi, kronik hastalığı olan hastalar gibi daha sık hastaneye gitme zorunluluklarının olmaması, düzenli ilaç kullanmamaları ve hastane ortamına yabancı olduklarından kaynaklandığı şeklinde belirtilmiştir. Demirci ve Yılmaz Şahin'in (2022), lomber disk hernili hastalarla yaptığı çalışmada ise kronik hastalığa sahip olan hastaların cerrahi korku puanlarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Kronik hastalıkların cerrahi girişim sonrası iyileşmede olumsuz etki gösterebileceği düşünüldüğünde kronik hastalığa sahip bireylerin cerrahi korkusunun daha yüksek olması beklenirken çalışmadan elde edilen bulgu bu kanıyı desteklemekte ve literatürde yer alan diğer çalışma bulguları beklenenin aksine bir durumu ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada hastaların daha önce hastaneye yatmış olma durumları ve daha önce cerrahi girişim geçirme durumları ile CKÖ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Çalışmada hastane ve cerrahi deneyimin cerrahi korku üzerine etkisi olmadığı görülmektedir. Araştırma sonucu ile benzer şekilde Ağuş (2023)'un, Sürme ve Çimen (2022)'in, çalışmasında da daha önce hastaneye yatma ve ameliyat olma ile cerrahi korku arasında ilişki olmadığı belirtilmektedir. Kapıkıran ve Bulbuloglu (2024), Kapıkıran vd., (2021), Kaya ve Özlü (2019)'nün, yaptığı çalışmalarda daha önce hastaneye yatan ve cerrahi girişim geçirenlerde cerrahi korkunun daha fazla olduğu ifade edilmektedir. Yapılan çalışmada ameliyat olanların olmayanlara göre daha fazla korku hissetmesinin sebebi olarak; hastaların geçmişte olumsuz ameliyat deneyimi yaşamış olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Literatürdeki bazı çalışmalarda ise daha önce ameliyat olmayan hastaların CKÖ toplam ve alt boyutlarının puan ortalaması ameliyat olanlara göre yüksek bulunmuştur (Theunissen vd., 2014; Çağlar, 2019; Bağdigen, 2016). Literatürde yer alan çalışma bulgularında birbirinden farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bu durum bireylerin sosyo-demografik özelliklerinden, ameliyatın türünden ve geçmiş deneyimleriyle ilişkili olabileceği düşündürmektedir.

Çalışmaya dâhil edilen bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre hemşireye güven ölçeği puanları arasındaki farklılık incelendiğinde bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin hemşireye güven ölçeği puan ortalaması arasında farklılık oluşturmadığı belirlenmiştir. Literatürde yer alan bazı çalışmalarda ise cinsiyetin (Özaras ve Abaan, 2018; Huz 2019) ve eğitim durumunun (Özaras ve Abaan, 2018) hemşireye güvende farklılık oluşturduğu belirlenmiştir. Ayrıca Huz (2019)'un yaptığı çalışmada bakım veren hemşirenin adını bilen hastaların hemşirelere duydukları güven düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde benzer bir karşılaşmanın yapıldığı araştırmaya rastlanmamış ancak Walivaara vd. (2013)'nin İsveç'te evde hemşirelik bakımı ile hemşirelerin deneyimlerinin incelendiği çalışmada hemşireler kendilerini tanıtmalarının hastanın hemşireye duyduğu güveni arttırdığını ifade etmiştir. Çalışmadaki bu bulgu literatürde yer alan benzer çalışmalardan farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedenin hastaya ait bireysel, hemşireye ait hem kişisel hem de profesyonel farklılıklardan kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Cerrahi operasyonlar için uygulanacak anestezi işlemi hastalarda kaygı ve kaygıyla birlikte korku yaşanmasına neden olmaktadır. Spielberg kuramında kaygıyı durumluk ve süreklilik olmak üzere iki boyutta ele almıştır. Özellikle durumluk kaygısında bireyler algılamış oldukları stres nedeniyle korku hissetmektedir (Dinç ve Güven, 2023). Çalışmada, hastaların DKÖ ve SKÖ puan ortalamaları ile CKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Dinç ve Yılmaz Güven (2023) tarafından total diz artroplastisi ameliyatı yapılan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası anksiyete ve mobilizasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, Karabulut vd. (2023) tarafından cerrahi müdahale öncesi yaşlı hastalarda ameliyat öncesi korku, kaygı ve algılanan stres düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada hastaların kaygı düzeyleri ile korku düzeyleri arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Yapılan benzer çalışma bulguları çalışmanın bu bulgusunu desteklemektedir. Uygulanacak cerrahi girişimin büyük ya da küçük olması önemli olmaksızın hastalarda kaygı ve beraberinde korku oluşturduğu düşünüldüğünde çalışmadan elde edilen bulgu literatürle benzerlik göstermektedir.

Hastalarda yaşanan bilinmezlik korkusu kaygı oluşturmaktadır. Hastaların deneyimlemiş olduğu kaygı onların hemşireyle olan iletişimlerini de etkileyebilmekte ve iletişimde yaşanan olumlu ya da olumsuz durumlar hastaların hemşirelere karşı olan güvenlerini etkilemektedir (Tang vd., 2023). Çalışmaya dâhil edilen bireylerin DKÖ puan ortalamaları ile HGÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Tang vd. (2023) tarafından Covid-19 sürecinde hastanede yatarak tedavi gören hastalarda hemşireye karşı olan güveni araştırmak amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, kaygının hemşireye güveni olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Aghasi, Araghian-Mojarrad ve Jafari (2021) tarafından hasta ve hemşire arasındaki güveni etkileyen faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada da hastaların deneyimlemiş olduğu kaygının hasta-hemşire iletişimlerini etkilediği bu durumun da hemşire ile hasta arasında olan güveni olumsuz etkilediği saptanmıştır. Etkili iletişimin sürdürülmesinde önemli yeri olan kaygı ile hemşireye güven arasında negatif yönlü bir ilişki olması beklenen bir bulgudur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırmanın sonucuna göre çalışmaya dâhil edilen cerrahi hastalarının;

- DKÖ ve SKÖ puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu,
- CKÖ puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu,
- HGÖ puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu,
- Cinsiyet, düzenli ilaç kullanımı, ameliyattan korkma durumu değişkenleri ile DKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu,
- Cinsiyet ve ameliyattan korkma durumu değişkenleri ile SKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu,
- Cinsiyet, düzenli ilaç kullanımı, ameliyattan korkma durumu değişkenleri ile CKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu,
- Cerrahi hastalarının DKÖ puan ortalamaları ile SKÖ ve CKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu,
- Cerrahi hastalarının DKÖ puan ortalamaları ile HGÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu,
- SKÖ puan ortalamaları ile CKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu,
- SKÖ puan ortalamaları ile HGÖ puan ortalamaları ile negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu fakat bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı,
- Hastaların CKÖ puan ortalamaları ile HGÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Cerrahi girişim planlanan hastaların kaygı düzeylerini minimize etmek için preoperatif dönemde süreç ve hastalık hakkında bilgilendirilmesi ve bu konuda gerekirse preoperatif bakım protokolleri geliştirilmesi,
- Hastaların anksiyete ve cerrahi korku düzeylerini belirleyecek nitel çalışmaların yapılması ve elde edilen veriler doğrultusunda nedene yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi,
- Hemşirelerin hastalara yapılacak işlem hakkında duydukları korkularını ve endişelerini anlatabilecekleri bir güven ortamı oluşturabilmesi ve hastaların duygu ve düşüncelerini ifade etmeye teşvik edilmesi,
- Cerrahi birimlerde görev yapan hemşirelerin, hastaların anksiyete ve korku düzeylerini azaltacak hemşirelik uygulamalarının planlanması,
- Çalışmanın etkisini net görebilmek ve farklı birimlerdeki hastalar için de genelleştirebilmek amacıyla daha büyük örneklem ile benzer çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Abate, S. M., Chekol, Y. A., & Basu, B. (2020). Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery Open*, 25, 6-16. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.010>
- Agarwal, A., Ranjan, R., Dhiraaj, S., Lakra, A., Kumar, M., & Singh, U. (2005). Acupressure for prevention of pre-operative anxiety: A prospective, randomised, placebo controlled study. *Anaesthesia*, 60(10), 978-981.
- Aghasi, Z., Araghian-Mojarrad, F., & Jafari, H. (2021). The effect of patients' trust in nurses on their recovery process: A review study. *Nursing Development in Health Journal*, 12(1), 42-53.
- Ağuş, Y. (2023). *Tiroid cerrahisi uygulanacak olan hastalarda müziğin cerrahi korku ve kaygı üzerine etkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi.
- Aksoy, G., Kanan, N., & Akyolcu, N. (2017). Cerrahi Hemşireliği (4. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Akutay, S., & Ceyhan, Ö. (2023). The relationship between fear of surgery and affecting factors in surgical patients. *Perioperative Medicine*, 12(22), 2-8.
- Alacadağ, M., & Çilingir, D. (2018). Ameliyat öncesi kaygı ve günübürlük cerrahi hastalarının bilgi gereksinimleri. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(5), 658-668.
- Altınbaş, A., & Kutanis, D. (2023). Elektif cerrahi operasyon planlanan hastalarda preoperatif anksiyete düzeyinin vücut kitle indeksi ile ilişkisi. *Hitit Medical Journal*, 5(1), 31-37.
- Altınok, A., & Kara, A. (2017). Relationship between body image, psychological symptom level and interpersonal style: Alternative models. *Düşünen Adam- Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 30(3), 170-180. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2017300301>
- Arlı, Ş.K. (2017). Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 38-47.

- Arlı, Ş.K. (2017). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların ameliyat öncesi bilgi düzeylerinin ve neler hissettiklerinin değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 14-22.
- Arslan, S., Taylan, S., & Deniz, S. (2017). Nöroşirürji hastalarının ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 17-21.
- Aslan, F.E. (2009). Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 104-109.
- Aykent, R., Kocamanoglu, İ.S., Üstün, E., Tür, A., & Şahinoğlu, H. (2007). Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dergisi*, 5(1), 7-13.
- Bağdigen, M. (2016). *Cerrahi Korku Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması ve sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Atatürk Üniversitesi.
- Bağdigen, M., & Özlü, Z.K. (2018). Cerrahi korku anketinin Türkçe versiyonunun validasyonu. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(5), 708-714.
- Balkan, A., & Çelebi, C. (2020). Surgical site infections. *Black Sea Journal of Health Science*, 3(2), 46-50.
- Balta Bolu, H. (2022). *Hemşirelerin duygusal emek davranışları ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişki* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Adıyaman Üniversitesi.
- Barbalet, J.M. (2001). Emotion, social theory, and social structure: A macrosociological approach. Cambridge University Press.
- Belcher, M., & Jones, L.K. (2014). Graduate nurses' experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemporary Nurse*, 31(2), 142-152.
- Bok, S. (1978). Lying: moral choice in public and private life. Vintage Books.
- Boztepe, H. (2013). Halkla ilişkiler perspektifinden güven kavramı: Katılımcılık, şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkelerinin kamu kurumlarına yönelik güvenin oluşmasındaki rolü. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 45, 53-74.
- Bölükbaş, N., & Göl, G. (2021). Surgical anxiety questionnaire: Turkish validity and reliability. *Psychology, Health & Medicine*, 1-12.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1994619>

- Buldan, Ö., & Kurban, N.K. (2018). Kronik hastalığı olan olguların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(4), 274-282.
- Braestrup, C., & Nielsen, M. (1982). Anxiety. *The Lancet*, 320(8306), 1030-1034.
- Carter, M.A. (2009). Trust, power, and vulnerability: A discourse on helping in nursing. *Nursing Clinics of North America*, 44(4), 393-405.
- Caumo, W., Schmidt, A. P., Schneider, C. N., Bergmann, J., Iwamoto, C. W., Bandeira, D., & Ferreira, M. B. C. (2001). Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 45(3), 298-307.
- Cengiz, H. (2018). *Cerrahi girişim geçiren hastalarda ameliyat sonrası iyileşme indeksinin geçerlilik güvenilirlik çalışması ve iyileşme durumlarının değerlendirilmesi* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Cengizhan, Ş. (2018). *Anjiyografi öncesi planlı hasta eğitiminin durumluk, sürekli ve ölüm kaygısı üzerine etkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Cesur, S. (2015). *Cerrahi hastalarında ameliyat öncesi anksiyetenin ameliyat sonrası ağrı üzerindeki etkileri* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Afyon Kocatepe Üniversitesi.
- Charalambous, A., Radwin, L., Berg, A., Sjøvall, K., Patiraki, E., Lemonidou, C., ... & Suhonen, R. (2016). An international study of hospitalized cancer patients' health status, nursing care quality, perceived individuality in care and trust in nurses: A path analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 176-186.
- Cheng, J. Y. J., Wong, B. W. Z., Chin, Y. H., Ong, Z. H., Ng, C. H., Tham, H. Y., ... & Chong, C. S. (2021). Preoperative concerns of patients undergoing general surgery. *Patient Education and Counseling*, 104(6), 1467-1473.
- Cimilli, C. (2001). Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri*, 4(3), 182-186.
- Comparcini, D., Simonetti, V., Tomietto, M., Radwin, L. E., & Cicolini, G. (2021). Trust in Nurses Scale: Validation of the core elements. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 636-641.
- Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., & Zinbarg, R. E. (2011). What is an disorder? *Focus*, 9(3), 369-388. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1994619>

- Çağlar, S. (2019). *XYZ kuşağındaki hastalarda cerrahi korku düzeyinin belirlenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Atatürk Üniversitesi.
- Çakır, G., & Gürsoy, A. (2017). The effect of pre-operative distress on the perioperative period. *Journal of Anesthesia and Intensive Care Medicine*, 2(3), 1-2.
- Çelik, F., & Edipoğlu, I. S. (2018). Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *European Journal of Medical Research*, 23(41), 2-10. <https://doi.org/10.1186/s40001-018-0339-4>
- Çelik, S. (2019). *Katarakt cerrahisi öncesi hastaların kaygı ve bilgi düzeylerinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Çelik, S.U, Çetinkaya, Ö.A, & Tüzüner, A. (2020). Cerrahi ve COVID-19. Yalçın Ş, Özet A, (ed). *Kanser ve COVID-19 Pandemisi* (1. Baskı, s.74-82). Türkiye Klinikleri.
- Çelik Yavuz, S. (2020). *Hastaların genel hastane hizmetlerinden memnuniyetlerinin ve hemşireye olan güveninin belirlenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Çınar Yücel, C., & Ay, S. (2013). Reliability and validity of a Turkish version of the Trust in Nurses Scale. *Social Behavior and Personality an International Journal*, 41(10), 1737-1745.
- Dani, S. S., Burns, N. D., Backhouse, C. J., & Kochhar, A. K. (2006). The implications of organizational culture and trust in the working of virtual teams. Proceedings of the Institution of Mechanical Engineers. *Journal of Engineering Manufacture*, 220(6), 951-960.
- Dawson-Rose, C., Cuca, Y. P., Webel, A. R., Báez, S. S. S., Holzemer, W. L., & Rivero-Méndez, M. et al. (2016). Building trust and relationships between patients and providers: An essential complement to health literacy in HIV care. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 27(5), 574-584.
- Demir, A., Akyurt, D., Ergün, B., Haytural, C., Yiğit, T., & Taşoğlu, İ. vd. (2010). Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 18(3), 177-182.

- Demirci, B., & Şahin, S. Y. (2023). Lomber disk hernisi ameliyatı öncesi hastaların cerrahi korku düzeylerinin ameliyat sonrası ağrı ve iyileşme kalitesi üzerine etkisi. *Karya Journal of Health Science*, 4(1), 19-25.
- Deniz Doğan, S., & Yurtseven, Ş. (2024). Determination of surgical fear levels and affecting factors in patients planned for day surgery: A descriptive and cross-sectional study. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 16(1), 10-16.
- Dinç, L., & Gastmans, C. (2012). An argument-based literature review: trust and trustworthiness in nursing. *Nursing Inquiry*, 19(3), 223-237. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2011.00582.x>
- Dinç, L., & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse-patient relationships: A literature review. *Nursing Ethics*, 20(5), 501-516.
- Dinç, G., & Yılmaz Güven, D. (2023). Total diz artroplastisi ameliyatı yapılan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası anksiyete ve mobilizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(2), 299-307.
- Dinçel, Y.M. (2019). Çalışma ortamlarında hekim-hemşire arasındaki çatışma nedenleri ve çatışmaların yönetimi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 6(3), 256-265.
- Donnelly, F., & Wiechula, R. (2006). The lived experience of a tracheostomy tube change: A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, 15(9), 1115-1122.
- Du, J., Plas, M., Absalom, A. R., van Leeuwen, B. L., & de Bock, G. H. (2020). The association of preoperative anxiety and depression with neurocognitive disorder following oncological surgery. *Journal of Surgical Oncology*, 121(4), 676-687.
- Eberhart, L., Aust, H., Schuster, M., Sturm, T., Gehling, M., Euteneuer, F., & Rüsç, D. (2020). Preoperative anxiety in adults-a cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry*, 20, 1-14.
- Engel, S., Jacobsen, H.B., & Reme, S.E. (2023). A cross-sectional study of fear of surgery in female breast cancer patients: Prevalence, severity, and sources, as well as relevant differences among patients experiencing high, moderate, and low fear of surgery. *PLoS One*, 18(6), e0287641. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287641>

- Erci, B., Sezgin, S., & Kaçmaz, Z. (2008). The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(1), 59-66.
- Erdem, D., Ugiş, C., Albayrak, M.D., Akan, B., Aksoy, E., & Göğüş, N. (2011). Perianal bölge ameliyatı yapılacak hastalarda uygulanan anestezi yöntemlerinin preoperatif ve postoperatif anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 7(1), 11-15.
- Erdil, F., & Elbaş, N.Ö. (2016). Cerrahi hastalıklar hemşireliği (4. Baskı). Aydoğdu ofset.
- Ergani, B., Ozbilen, M. H., Yalcın, M. Y., Boyacıoğlu, H., & İlbey, Y. O. (2021). The effect of the type of surgery performed due to prostate cancer on preoperative patient anxiety, a prospective study. *American Journal of Clinical and Experimental Urology*, 9(1), 88-95.
- Ertong, G. (2011). Niklas Luhmann'ın sosyal sistemler kuramı ve güven tartışmaları bağlamında sağlık sistemi. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 3-26.
- Eti Aslan, F. (2017). Cerrahi bakım vaka analizleri ile birlikte. Reaksiyon matbaacılık akademisyen kitabevi.
- Friedrich, S., Reis, S., Meybohm, P., & Kranke, P. (2022). Preoperative anxiety. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 35(6), 674-678. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000001186>
- Garcia, R. (2017). Neurobiology of fear and specific phobias. *Learning & Memory*, 24(9), 462-471. <https://doi.org/10.1101/lm.044115.116>
- Girishan Prabhu, V., Stanley, L., Morgan, R., & Shirley, B. (2024). Designing and developing a nature-based virtual reality with heart rate variability biofeedback for surgical anxiety and pain management: evidence from total knee arthroplasty patients. *Aging & Mental Health*, 28(5), 738-753.
- Gonçalves, M. A. R., Cerejo, M. D. N. R., & Martins, J. C. A. (2017). The influence of the information provided by nurses on preoperative anxiety. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 17-25.
- Gonzalez, M.K. (2017). Trust: A concept analysis with watson's theoretical perspective. *Nursing Science Quarterly*, 30(4), 356-360.

- Bölükbaş, N., & Göl, G. (2021). Surgical Anxiety Questionnaire: Turkish validity and reliability. *Psychology, health & medicine*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1994619>
- Gürler, H., Yılmaz, M., & Türk, K. E. (2022). Preoperative anxiety levels in surgical patients: a comparison of three different scale scores. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37(1), 69-74.
- Gürses, L., & Yılmaz, E.R. (2020). Beyin cerrahi servisinde spinal travma tanısı ile yatan hastalarda anksiyete düzeyleri ve hasta iyileşmesi üzerine etkileri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 73(1), 53-59.
- Gürsoy, A., Candaş, B., Güner, Ş., & Yılmaz S. (2016). Preoperative stress: An operating room nurse intervention assessment. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 31(6), 495-503.
- Hall, M.A., Dugan, E., Zheng, B., & Mishra, A.K. (2001). Trust in physicians and medical institutions: What is it, can it be measured, and does it matter? *Milbank Quarterly*, 79(4), 613-639.
- Hall, J., & Nayar, S. (2014). Building trust to work with children after a severe traumatic accident. *Contemporary Nurse*, 46(2), 161-169.
- Ho, C. J., Chen, Y. T., Wu, H. L., Huang, H. T., & Lin, S. Y. (2022). The effects of a patient-specific integrated education program on pain, perioperative anxiety, and functional recovery following total knee replacement. *Journal of Personalized Medicine*, 12(719), 2-10. <https://doi.org/10.3390/jpm12050719>
- Hong, H. C., Ferrans, C. E., Park, C., Lee, H., Quinn, L., & Collins, E. G. (2018). Effects of perceived discrimination and trust on breast cancer screening among Korean American women. *Women's Health Issues*, 28(2), 188-196.
- Hupcey, J. E., & Miller, J. (2006). Community-dwelling adults' perception of interpersonal trust vs. trust in health care providers. *Journal of Clinical Nursing*, 15(9), 1132-1139.
- Huz, H.H. (2019). *Kanser hastalarında hemşirenin varlığı, hasta-hemşire güven ilişkisi ve kurum imajı algısı* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi.
- Izquierdo, I., Furini, C. R., & Myskiw, J. C. (2016). Fear memory. *Physiological reviews*, 96(2), 695-750.

- İnel, M. (2016). *Omurilik cerrahisi hastalarında ameliyat öncesi anksiyete düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Yeditepe Üniversitesi.
- Jafar, M. F., & Khan, F. A. (2009). Frequency of preoperative anxiety in Pakistani surgical patients. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 59(6), 359-363.
- Jawaid, M., Mushtaq, A., Mukhtar, S., & Khan, Z. (2007). Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences*, 12(2), 145-148.
- Jiwanmall, M., Jiwanmall, S. A., Williams, A., Kamakshi, S., Sugirtharaj, L., & Poornima, K. et al. (2020). Preoperative anxiety in adult patients undergoing day care surgery: prevalence and associated factors. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(1), 87-92.
- Ji, W., Sang C., Zhang, X., Zhu, K., & Bo, L. (2022). Personality, preoperative anxiety, and postoperative outcomes: a review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12162.
- Jlala, HA., French, JL., Foxall, GL., Hardman, JG., & Bedford, NM. (2010). Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anesthesia. *British Journal of Anesthesia*, 104(3), 369-374.
- Jones, S.M. (2015). Making me feel comfortable: Developing trust in the nurse for Mexican Americans. *Western Journal of Nursing Research*, 37(11), 423-440.
- Jung, K. H., Park, J. H., Ahn, J. W., & Park, K. B. (2023). Surgery-related anxiety on geriatric patients undergoing total knee arthroplasty: a retrospective observational study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 24(1), 161.
- Kalkışım, K. (2023). *Elektif sezaryen yapılan hastalarda covid-19 öyküsünün preoperatif anksiyete ve intraoperatif komplikasyonlara etkisi* [Yayınlanmamış uzmanlık tezi]. Karadeniz Teknik Üniversitesi.
- Kalkhoran, M., & Karimollahi, M. (2007). Religiousness and preoperative anxiety: A correlational study. *Annals of General Psychiatry*, 6(1), 1-5.
- Kanza Gul, D., & Solt Kirca, A. (2020). Effects of acupressure on preoperative acute anxiety in cesarean section under spinal anesthesia: A double-blind randomized controlled study. *Holistic Nursing Practice*, 34(6), 356-364.

- Karabulut, N., Gürçayır, D., Abi, Ö., Kızıloğlu Ağgöl, B., & Söylemez, N. (2023). Does surgery cause anxiety, stress and fear in geriatric patients?. *Psychogeriatrics*, 23(5), 808-814.
- Karancı, A.N., & Dirik, G. (2003). Predictors of pre-and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(4), 363-369.
- Karadakovan, A., & Aslan, F.E. (2020). Dahili ve Cerrahi Hastalılarda Bakım. Akademisyen Kitabevi.
- Kapıkıran, G., & Bulbuloglu, S. (2024). The effect of perceived social support on psychological resilience and surgical fear in surgical oncology patients. *Psychology, Health & Medicine*, 29(3), 473-483.
- Kapıkıran, G., Demir, B., Bülbüloğlu, S., & Sarıtaş, S. (2021). The effect of spiritual well-being on surgical fear in patients scheduled to have abdominal surgery. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 6(2), 229-238.
- Kaya, M., & Özlü, Z.K. (2019). Elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Science*, 22(4), 281-290.
- Kehlet, H. (2020). Enhanced postoperative recovery: good from afar, but far from good?. *Anaesthesia*, 75, e54-e61.
- Kemper, T.D. (1987). How many emotions are there? Wedding the social and the autonomic components. *American Journal of Sociology*, 93(2), 263-289. <https://doi.org/10.1086/228745>
- Kılıç Güner, E. (2023). 360 derecelik değerlendirme ile bir hemşire güven ölçeği geliştirilmesi [Yayınlanmamış doktora tezi]. Karadeniz Teknik Üniversitesi.
- Kılınç, T., & Özlü, Z. K. (2023). Elektif cerrahi planlanan hastalarda cerrahi korku, uyku ve uykusuzluk durumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 5(3), 205-212.
- Kim, S. S., Chung, Y., Perry, M. J., Kawachi, I., & Subramanian, S. V. (2012). Association between interpersonal trust, reciprocity, and depression in South Korea: a prospective analysis. *PloS One*, 7(1), e30602.

- Kim, W. S., Byeon, G. J., Song, B. J., & Lee, H. J. (2010). Availability of preoperative anxiety scale as a predictive factor for hemodynamic changes during induction of anesthesia. *Korean Journal of Anesthesiology*, 58(4), 328.
- Kumar, A., Dubey, P. K., & Ranjan, A. (2019). Assessment of anxiety in surgical patients: an observational study. *Anesthesia, Essays & Researches*, 13(3), 503-508.
- Kulu, Ö. (2019). *Cerrahi hastalarının anksiyete düzeylerinin hemşirelik bakım kalitesini algılamalarına etkisinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ege Üniversitesi.
- Langley, G.C, Klopper, H. (2005). Trust as a foundation for the therapeutic intervention for patients with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(1), 23-32.
- Le Doux, J. (1998). Fear and the brain: Where have we been and where are we going?. *Biological Psychiatry*, 44(12), 1229-1238.
- Lee, C. H., Liu, J. T., Lin, S. C., Hsu, T. Y., Lin, C. Y., & Lin, L. Y. (2018). Effects of educational intervention on state anxiety and pain in people undergoing spinal surgery: A randomized controlled trial. *Pain Management Nursing*, 19(2), 163-171.
- Leslie, J.L, & Lonneman, W. (2016). Promoting in the registered nurse-patient relationship. *Home Healthcare Now*, 34(1), 38-42.
- Li, X., & Hou, D. (2019). Research advances on the relationship between preoperative anxiety and postoperative recovery among patients undergoing hysteroscopic surgery. *J Chinese Nursing Research*, 33(12), 2088-2092.
- Maiye, S. E., & Dal Yılmaz, Ü. (2022). Assessment of preoperative anxiety among surgical patients. *Midwifery*, 2(2), 53-61. <https://doi.org/10.5152/MNM.2022.225072>
- Mammadlı, V. (2023). *Hastaların preoperatif anksiyete düzeylerinin farklı ölçeklerle değerlendirilmesi* [Yayınlanmamış uzmanlık tezi]. Akdeniz Üniversitesi.
- Mancuso, J.M. (2010). Impact of health literacy and patient trust on glycemic control in an urban USA population. *Nursing & Health Sciences*, 12(1), 94-104.
- Maranets, I., & Kain, Z.N. (1999). Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. *Anesthesia and Analgesia*, 87(6), 1346–1351.

- Marinelli, V., Danzi, O. P., Mazzi, M. A., Secchettin, E., Tuveri, M., & Bonamini, D. et al. (2020). Prepare: Preoperative Anxiety Reduction. One-year feasibility RCT on a brief psychological intervention for pancreatic cancer patients prior to major surgery. *Frontiers in Psychology, 11*, 362.
- Masjedi, M., Ghorbani, M., Managheb, I., Fattahi, Z., Dehghanpisheh, L., Salari, M., & Karami, A. (2017). Evaluation of anxiety and fear about anesthesia in adults undergoing surgery under general anesthesia. *Acta Anaesthesiologica Belgica, 68*, 25-29.
- Mayer, R.C., Davis, J.H., & Schoorman, F.D. (1995). An integrative model of organizational trust. *Academy of Management Review, 20*(3), 709-734.
- McDonald, J., Jayasuriya, R., & Harris, M.F. (2012). The influence of power dynamics and trust on multidisciplinary collaboration: A qualitative case study of type 2 diabetes mellitus. *BMC Health Services Research, 12*(63), 2-10.
- Mete, Z., & Avcı Işık, S. (2020). Total diz protezi ameliyatı planlanan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 12*(3), 337-347.
- Meyer, S., Ward, P., Coveney, J., & Rogers, W. (2008). Trust in the health system: An analysis and extension of the social theories of Giddens and Luhmann. *Health Sociology Review, 17*(2), 177-186.
- Mishra, A. K. (1996). Organizational responses to crisis. Trust in organizations. *Frontiers of Theory and Research, 3*(5), 261-287.
- Mok, E., & Chiu, P.C. (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing, 48*(5), 474-483.
- Moreno Fernández, MT. (2018). Influence of the presurgical nursing visit on the patients' anxiety. *Nuberos Científica, 1*, 34-38.
- Möllering, G., Bachmann, R., & Hee Lee, S. (2004). Introduction: Understanding organizational trust-foundations, constellations, and issues of operationalisation. *Journal of Managerial Psychology, 19*(6), 556-570.
- Mulugeta, H., Ayana, M., Sintayehu, M., Dessie, G., & Zewdu, T. (2018). Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiology, 18*(155), 1-9.

- Murray, B., & Mccrone, S. (2015). An integrative review of promoting trust in the patient-primary care provider relationship. *Journal of Advanced Nursing*, 71(1), 3-23.
- Nigussie, S., Belachew, T., & Wolancho, W. (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surgery Journal*, 14(67), 1-10.
- Ozawa, S., & Sripad, P. (2013). How do you measure trust in the health system? A systematic review of the literature. *Social Science and Medicine*, 91, 10-14. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.05.005>
- Öner, L., & Le Compte, A. (1998). Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
- Özaras, G., & Abaan, S. (2018). Investigation of the trust status of the nurse–patient relationship. *Nursing ethics*, 25(5), 628-639.
- Özkan, M. (2020). *Ameliyat dönemine ilişkin bilgilendirmenin cerrahi korkuya etkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Trakya Üniversitesi.
- Özşaker, E., Akan, S., Dolgun, E., & Dönmez, Y. (2022). Cerrahi hastalarının öğrenim gereksinimleri ile anksiyeteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Kesitsel çalışma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(1), 26-34. <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-83062>
- Özyürek, H., & Göktaş, S. (2021). Acil ve elektif cerrahide hastaların anksiyete düzeylerinin ve hemşirelik bakım memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(2), 83-92. <https://doi.org/10.48071/sbuhemşirelik.936956>
- Paksoy, H.M. (2020). COVID-19 pandemisi ile oluşan korku ve davranışlara inancın etkisi üzerine bir araştırma: Türkiye örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 135-155. <https://doi.org/10.47147/ksuiibf.798354>
- Perks, A., Chakravarti, S., & Manninen, P. (2009). Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, 21(2), 127-130.
- Pestana-Santos, M., Pestana-Santos, A., Santos, M. R., & Lomba, L. (2022). Adolescents' perioperative experiences in relation to inpatient and outpatient

- elective surgery—a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(2), 493-503.
- Peter, E., & Morgan, K.P. (2001). Explorations of a trust approach for nursing ethics. *Nursing Inquiry*, 8(1), 3-10.
- Pritchard, M. J. (2011) Using the hospital anxiety and depression scale in surgical patients. *Nursing Standard*, 25(34), 35-41.
- Radwin, L., & Alster, K. (1999). Outcomes of perceived quality nursing care reported by oncology patients. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 13(4), 327-343.
- Radwin, L. E., & Cabral, H. J. (2010). Trust in Nurses Scale: construct validity and internal reliability evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 66(3), 683-689.
- Ramamohan, D., Indira, S., Sateesh, S., Kumar, S. S., Bhandarkar, P., & Bhat, N. S. et al. (2018). Understanding preoperative anxiety in patients before elective surgical intervention. *International Journal of Academic Medicine*, 4(1), 56-59.
- Ramsay, M. A. E. (1972). A survey of pre-operative fear. *Anaesthesia*, 27(4), 396-402.
- Rortveit, K., Hansen, B., Leiknes, I., Joa, I., Testad, I., & Severinsson, E. (2015). Patients' experiences of trust in the patient-nurse relationship—a systematic review of qualitative studies. *Open Journal of Nursing*, 5, 195-209. <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2015.53024>
- Rosen, S., Svensson, M., & Nilsson, U. (2008). Calm or not calm the question of anxiety in the perianesthesia patient. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 23(4), 237-246.
- Ruhaiyem, M. E., Alshehri, A. A., Saade, M., Shoabi, T. A., Zahoor, H., & Tawfeeq, N. A. (2016). Fear of going under general anesthesia: A cross-sectional study. *Saudi Journal of Anesthesia*, 10(3), 317-321.
- Ruiloba, J. V., & Pascual, C. B. (2011). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Elsevier Masson.
- Ruiz Hernández, C., Gómez-Urquiza, J. L., Pradas-Hernández, L., Vargas Roman, K., Suleiman-Martos, N., & Albendín-García, L. et al. (2021). Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3274-3285.

- Russell, S. (2005). Treatment-seeking behaviour in Urban Sri Lanka: Trusting the state, trusting private providers. *Social Science & Medicine*, 61(7), 1396-1407.
- Rutherford, M. M. (2014). The value of trust in nursing. *Nursing Economics*, 32(6), 283.
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2007). Kaplan and Saddock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Güneş Kitabevi.
- Saltalı, A. Ö. (2023). The effect of patients'e-health literacy on their preoperative anxiety levels and fears about anesthesia. *OPUS Journal of Society Research*, 20(55), 704-712.
- Schaal, N. K., Hepp, P., Heil, M., Wolf, O. T., Hagenbeck, C., & Fleisch, M. et al. (2020). Perioperative anxiety and length of hospital stay after caesarean section—A cohort study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 248, 252-256.
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.03.045>
- Schaepe, C., & Ewers, M. (2017). 'I need complete trust in nurses' - home mechanical ventilated patients' perceptions of safety. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 948-956.
- Shahbari, N. A. E., Gesser-Edelsburg, A., & Mesch, G. S. (2020). Perceived trust in the health system among mothers and nurses and its relationship to the issue of vaccinations among the Arab population of Israel: A qualitative research study. *Vaccine*, 38(1), 29-38.
- Shahmansouri, N., Koivula, M., Ahmadi, S. H., Akram, A., & Karimi, A. (2012). Fear, anxiety, and beliefs about surgery in candidates patients for coronary artery bypass grafting. *European Journal of Experimental Biology*, 2(5), 1750-1754.
- Shanahan, T., & Cunningham, J. (2021). Keys to trust-building with patients. *Journal of Christian Nursing*, 38(2), 11-14.
- Shen, L., Fei, X., Zhou, Y., Wang, J., Zhu, Y., & Zhuang, Y. (2022). The effect of felt trust from patients among nurses on attitudes towards nursing service delivery. *Journal of Advanced Nursing*, 78(2), 404-413.
- Sialkot Ansar, L., Shamsher Khan, R.M., & Nawaz, K. (2017). Depression and anxiety in patients undergoing elective and emergency surgery: Cross-sectional study from Allama Iqbal Memorial Teaching Hospital. *Journal of Pakistan Medical Association*, 67(6), 884-888.

- Sigdel, S. (2015). Perioperative Anxiety. *Clinical Trials and Patent*, 1(1), 2.
- Sloan, M. M., Haner, M., Graham, A., Cullen, F. T., Pickett, J. T., & Jonson, C. L. (2021). Pandemic emotions: The extent, correlates, and mental health consequences of fear of COVID-19. *Sociological Spectrum*, 41(5), 369-386.
- Soner, G. (2018). Virginia Avenel Henderson'un hemşirelik tanımı çerçevesinde wit filmi'ndeki hemşire susie monahan karakterinin analizi. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 5(4),151-64.
- Soyer, Ö., & Yavuz Van Giersbergen, M. (2017). Güvenli cerrahi kontrol listesinin etkinliği: Sistemik inceleme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 286-298.
- Spielberger, C. D., Gonzalez-Reigosa, F., Martinez-Urrutia, A., Natalicio, L. F., & Natalicio, D. S. (1971). The state-trait anxiety inventory. *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology*, 5(3-4), 145-158. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v5i3%20&%204.620>
- Stamenkovic, D. M., Rancic, N. K., Latas, M. B., Neskovic, V., Rondovic, G. M., Wu, J. D., & Cattano, D. (2018). Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: What can we do to change our history. *Minerva Anestesiologica*, 84(11), 1307–1317. <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.18.12520-X>
- Steiner, C., & Şahin M. (2018). Güç Oyunları-Gücün Öteki Yüzü (2. baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Stein, DJ., Williams, DR., Stein, DJ., & Hollander, E. (2002). Cultural and social aspects of anxiety disorders. Textbook of anxiety disorders, American Psychiatric Publishing Inc.
- Stolt, M., Charalambous, A., Radwin, L., Adam, C., Katajisto, J., Lemonidou, C., ... & Suhonen, R. (2016). Measuring trust in nurses- psychometric properties of the trust in nurses scale in four countries. *European Journal of Oncology Nursing*, 25, 46-54.
- Sus, A. (2020). *Sağlık Kurumlarında İletişim Ve Hasta Memnuniyeti Faktörleri Üzerine Bir Araştırma*[Yayınlanmamış yüksek lisans tezi].Beykent Üniversitesi.

- Sürme, Y., & Çimen, Ö. (2022). Preoperative surgical fear and related factors of patients undergoing brain tumor surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37(6), 934-938.
- Şahin Altun, Ş., Karaman Özlü, Z., Kaya, M., & Olçun, Z. (2017). Does the fear of surgery prevent patients from sleeping? *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 20, 260-266.
- Şavk, A., Kebapçı, E., & Özcan, S. (2022) Determination of disease perception and anxiety level in preoperative surgery patients. *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, 32(1), 85-92.
- Şengül, A. (2023). *Anestezi polikliniğine başvuran hastalarda sağlık okuryazarlığı düzeyinin cerrahi anksiyete üzerine etkisi: Özel hastane örneği* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Selçuk Üniversitesi.
- Şişe, Ş., Altınel, E.C., & Toksal, M. (2013). Üniversite hastanesinde bulunan hastaların hastane hizmetleri hakkındaki memnuniyet düzeyleri. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(3), 1-10.
- Taşdemir, A., Erakgün, A., Deniz, M.N., & Çertuğ, A. (2013). Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. *Turkish Journal of Anaesthesiology Reanimation*, 41, 44-49.
- Taşdemir, N., Yıldırım Tank, D., & Çetinkaya, B. E. (2022). Hastaların ameliyat öncesi dönemde korku düzeyleri ile öğrenim gereksinimleri arasındaki ilişki. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(1), 47-58. <https://doi.org/10.25279/sak.754871>
- Theunissen, M., Peters, M. L., Schouten, E. G., Fiddlers, A. A., Willemsen, M. G., & Pinto, P. R. et al. (2016). Correction: validation of the surgical fear questionnaire in adult patients waiting for elective surgery. *PloS one*, 11(9), e0162737.
- Tulloch, I., & Rubin, J.S. (2019). Assessment and management of preoperative anxiety. *J Voice*, 33(5), 691–696. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.02.008>
- Uslu, O., & Şimşek, A. (2020). Çalışma arkadaşlarına güven ve psikolojik iyi oluşun çalışanların iş performansına etkileri. *Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 6-12.

- Ünal, N., & Gürhan, N. (2021). Ortopedi ameliyatlarının hastaların benlik saygısı, beden algısı ve durumluk kaygıları üzerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 392-400.
- Valencia, L., Becerra, Á., Ojeda, N., Domínguez, A., Prados, M., González-Martín, J. M., & Rodríguez-Pérez, A. (2022). Effect of preoperative anxiety on postoperative pain after craniotomy. *Journal of Clinical Medicine*, 11(3), 556.
- Varış, O., & Peker, G. (2023). Effects of preoperative anxiety level on pain level and joint functions after total knee arthroplasty. *Scientific Reports*, 13(20787), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-48291-2>
- Vermişli, S., Çukurova, İ., Baydur, H., & Yılmaz, E. (2016). Kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi kliniğinde cerrahi tedavi için yatan hastaların ameliyat öncesi hasta öğrenim gereksinimi ve kaygı arasındaki ilişki. *Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi*, 26(2), 79-91.
- Vermişli, S., Ulaş, B., & Çevik, E. (2024). Pandemi sürecinde gününbirlik cerrahi geçiren hastaların preoperatif anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 9(1), 93-106.
- Walivaara, B. M., Sävenstedt, S., & Axelsson, K. (2013). Caring relationships in home-based nursing care-registered nurses' experiences. *The Open Nursing Journal*, 7, 89.
- Wassenaar, A., van den Boogaard, M., van der Hooft, T., Pickkers, P., & Schoonhoven, L. (2015). 'Providing good and comfortable care by building a bond of trust': Nurses views regarding their role in patients' perception of safety in the Intensive Care Unit. *Journal of Clinical Nursing*, 24(21-22), 3233-3244.
- Weiser, T. G., Haynes, A. B., Molina, G., Lipsitz, S. R., Esquivel, M. M., & Uribe-Leitz, et al. (2016). Size and distribution of the global volume of surgery in 2012. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(3), 201.
- Yardakçı, R., & Akyolcu, N. (2004). The effect of the visits made preoperative period on the patients anxiety level. *Journal of Nursing Research Development (HEMAR-G)*, 6, 7-14.
- Yazar, A. (2024). *Abdominal cerrahi hastalarında cerrahi korku düzeyi ile dini başa çıkma arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İnönü Üniversitesi.

- Yediyıldız, M.B. (2021). *Preoperatif hasta anksiyete düzeyleri ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi* [Yayınlanmamış uzmanlık tezi]. Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Yediyıldız, M. B., Yılmaz, R., Büyükbezirci, G., Arıcan, Ş., & Tavlan, A. (2023). Evaluation of the relationship between preoperative patient anxiety level and health literacy. *Journal of Contemporary Medicine*, 13(3), 540-544.
- Yıldız, D. (2011). *Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastaların kaygı düzeylerinin belirlenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Yakın Doğu Üniversitesi.
- Yılmaz, E., Çeçen, D., Toğaç, H. K., Mutlu, S., Kara H. & Aslan, A. (2018). Ameliyat sürecindeki hastaların konfor düzeyleri ve hemşirelik bakımları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 3-9.
- Yılmaz, M., & Türkleş, S. (2017). Türkiye'de hemşireler tarafından kadın ruh sağlığı kapsamında yapılan çalışmaların hemşirelik bakımına etkisi. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 3(3), 260-267.
- Yılmaz, Ö., Boz, H., & Arslan, A. (2017). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nin (DASS) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 78-91.
- Yığıtoğlu, E.T., Karadede, H., Karadede, Ö., Karaali, R., & Aydın, E. (2021). COVID-19 tanılı bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(2), 51-59.
- Zhao, L., Wang, R., Liu, S., & Yan, J. (2017). Validation of Chinese version of the 4-item Trust in nurses scale in patients with cancer. *Patient Preference and Adherence*, 11,1891-1896.
- Zha, P., Qureshi, R., Sickora, C., Porter, S., Chase, S., & Chao, Y. Y. (2020). Development of a patient-nurse trust scale in underserved community setting. *Journal of Community Health Nursing*, 37(1), 9-18.
- Zemła, A., Nowicka-Sauer, K., Jarmoszewicz, K., Wera, K., Batkiewicz, S., & Pietrzykowska, M. (2019). Measures of preoperative anxiety. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 51(1), 66-72.

EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

Sayın katılımcı;

Çalışmamız, Cerrahi Hastalarında Hastaların Anksiyete ve Korku Düzeyleri ile Hemşireye Güven Arasındaki İlişki'nin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmektedir. Bu çalışma yüksek lisans tez çalışmasıdır. Çalışmaya katılımınız tamamen gönüllük esasına dayalıdır. Bilgileriniz çalışma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacaktır. Çalışmamıza katıldığınız ve aşağıdaki soruları eksiksiz olarak cevapladığınız için teşekkür ederiz.

*Ordu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi
Hemşire Emine KARACA*

1. Yaşınız :
2. Cinsiyetiniz : 1) Kadın () 2) Erkek ()
3. Medeni durumunuz : 1) Bekar () 2) Evli ()
4. Eğitim durumunuz : 1) Okur yazar () 2) İlköğretim mezunu ()
3) Lise () 4) Üniversite ve üstü ()
5. Gelir düzeyi: 1) Gelir giderden az () 2) Gelir gidere eşit ()
3) Gelir giderden fazla ()
6. Kronik bir hastalığınız var mı? 1) Evet () 2) Hayır ()
7. Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?
1) Evet () (Hangi ilaçlar.....) 2) Hayır ()
8. Daha önce hastanede yattınız mı? 1) Evet () 2) Hayır ()
9. Daha önce bu hastaneden hizmet alma deneyiminiz var mı? 1) Evet () 2) Hayır ()
10. Daha önce ameliyat oldunuz mu? 1) Evet () 2) Hayır ()
11. Ameliyat olmaktan korkuyor musunuz? 1) Evet () 2) Hayır ()
12. Şu an size bakım veren hemşirenin adını biliyor musunuz?
1) Evet () 2) Hayır ()

EK 2. Durumluk-Sürekli Kaygı Anksiyete Envanteri

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

Durumluluk:

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

EK 2. (Devam) Durumluk-Sürekli Kaygı Anksiyete Envanteri**Süreklilik:**

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

EK 3. Cerrahi Korku Ölçeği

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

1) Ameliyattan korkuyorum.

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

2) Anesteziyen korkuyorum.

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

3) Ameliyat sonrası ağrıdan korkuyorum.

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

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

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

5) Ameliyattan dolayı sağlığımın kötüleşeceğinden korkuyorum.

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

6) Ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum.

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

7) Ameliyattan sonra tamamen iyileşemeyeceğimden korkuyorum.

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

8) Ameliyattan sonra iyileşme sürecimin uzun olacağından korkuyorum.

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

EK 4. Hemşireye Güven Ölçeği

Değerli katılımcılar, Lütfen aşağıdaki ifadeleri; 1=hiçbir zaman, 2= nadiren, 3=bazen, 4=sık-sık, 5=genellikle, 6=her zaman olmak üzere, seçeneklerden sizin için uygun olan bir tanesini daire içine alarak cevaplayınız. Katılımınız için teşekkürler.

İfadeler	Hiçbir zaman (1)(1)	Nadiren (2)	Bazen (3)	Sık-sık (4)	Genellikle (5)	Her zaman (6)
1. Hemşirelerinize ihtiyaç duyduğunuzda hangi sıklıkla yanınızdaydılar?						
2. Hemşirelerinizin hangi sıklıkla sizin yararınıza davrandıklarını düşündünüz?						
3. Hemşirelerinizin size söylediklerine hangi sıklıkla güvendiniz?						
4. Hemşireleriniz hangi sıklıkla size yapacaklarını söyledikleri şeyleri yaptılar?						
5. Hemşireleriniz hangi sıklıkla size hastalığınız hakkında doğru bilgi verdiler?						

EK 5. Durumluk-Sürekli Kaygı Anksiyete Envanteri Kullanım İzni

06.03.2023

İlgili Kuruma,

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

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde tez çalışması yapan **Emine Karaca**'nın, "*Cerrahi Hastalarında Hemşirelere Güven ile Hastaların Anksiyete ve Korku Düzeyleri Arasındaki İlişki*" adlı yüksek lisans tez çalışmasında "Sürekli Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner



EK 6. Cerrahi Korku Ölçeği Kullanım İzni



Zeynep Karaman Özlü <zynp_krmnzl@hotmail.com>

Alıcı: ben ▼

Merhabalar

Ölçek ekte yer almakta. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

--

Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Atatürk Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Erzurum, TÜRKİYE

Assoc. Prof. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Atatürk University

Faculty of Nursing

Department of Surgical Nursing

Erzurum, Turkey

EK 7. Hemşireye Güven Ölçeği Kullanım İzni



Şebnem Çınar Yücel <sebnemcinar@gmail.com>

Alıcı: ben ▼

- > Merhaba ölçeği tabi ki kullanabilirsiniz.
- > Kolaylıklar diliyorum.
- > Prof. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL
- > Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
- > Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
- > 35100 Bornova / İzmir
- >
- >
- >
- >

EK 8. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-36910495-050.02.04-0866070
Konu : Tez Önerisi /Emine KARACA

01.06.2023

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 29.05.2023 tarihli ve E-82957332-806.01.03-0865091 sayılı yazı.

Anabilim Dalımız Tezli Yüksek Lisans Programı 20540200002 numaralı öğrencisi Emine KARACA'nın, tez önerisinin kabulüne ilişkin Enstitü Yönetim Kurulu'nun 31/05/2023 tarih ve 2023/121 sayılı kararı ekte iletilmiştir.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Hanife DURGUN
Enstitü Müdürü V.

EK: Enstitü Yönetim Kurulu Kararı (1 Sayfa)

Dağıtım:
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına
Sayın Doç. Dr. Hanife DURGUN

EK 9. Kurum İzni



T.C.
ORDU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-35766460-605.01-222304574
Konu : Araştırma İzni (Emine KARACA)

16.08.2023

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ordu Üniversitesi Rektörlüğünün 10.07.2023 tarihli ve E-36910495-100-0878677 sayılı yazısı.

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Tezli Yüksek Lisan Programı Öğrencisi Emine KARACA'nın " *Cerrahi Hastalarının Anksiyete ve Korku Düzeyleri ile Hemşireye Güvenleri Arasındaki İlişki* " konulu çalışmasının sağlık tesisinizde hizmeti ksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma onucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurulu raporu alındıktan sonra çalışmaya aşlanması şartıyla uygun görülmüş olup, alınan komisyon kararı yazımız ekinde sunulmuş olup yapılacak çalışmaya gerekli desteğin verilerek kolaylık sağlanması hususunda;

Gereğini arz/rica ederim.

İmdat BELEN
Personel Hizmetleri Başkanı

Ek: Komisyon Kararı ve İş Birliği Protokolü (2 Sayfa)

Dağıtım:
Ordu Üniversitesi Rektörlüğü
Ünye Devlet Hastanesi Başhekimliğine

EK 10. Etik Kurul İzni



Tarih: 15/06/2023 09:01
Sayı: E-91123289-300.0210621
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
0000870627

T.C. ORDU ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
09.06.2023	12	15:30	158

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, "Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları" 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Ahmet KAYA başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2023/158

Sorumlu yürütücü Doç. Dr. Hanife DURGUN'un, KAEK 156 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu "Cerrahi Hastalarının Anksiyete ve Korku Düzeyleri ile Hemşireye Güvenleri Arasındaki İlişki" başlıklı araştırmasının İl Sağlık Müdürlüğü İzni onayı sonrası başlanabileceğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ahmet KAYA
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Emine KARACA
Doğum Yeri : İskenderun
Doğum Tarihi : 05.02.1998
Yabancı Dili : İngilizce
E-posta : karacaemine0@gmail.com
İletişim Bilgileri : 0537 849 42 64

Öğrenim Durumu

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Y. Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2024
Lisans	Hemşirelik	Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi	2020

İş Deneyimi

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Ünye Devlet Hastanesi	2021