



**T.C**

**ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE VE AĞRI KORKUSUNUN AMELİYAT  
SONRASI AĞRI VE KONFORLA İLİŞKİSİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Münire GÜNEY**

**Danışman**

**Doç. Dr. Şerife KURŞUN KURAL**

**ALANYA**

**2025**



**T.C.**  
**ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE VE AĞRI KORKUSUNUN AMELİYAT  
SONRASI AĞRI VE KONFORLA İLİŞKİSİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Münire GÜNEY**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**  
**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı**

**Danışman**  
**Doç. Dr. Şerife KURŞUN KURAL**

ALANYA

2025

## ONAY SAYFASI

Münire GÜNEY'in "AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE VE AĞRI KORKUSUNUN AMELİYAT SONRASI AĞRI VE KONFORLA İLİŞKİSİ" başlıklı tezi 02/05/2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri uyarınca, Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

	Unvanı-Adı Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı) :	Doç. Dr. Şerife KURŞUN KURAL	
Üye	: Prof. Dr. Hayriye ÜNLÜ	
Üye	: Doç. Dr. Serpil YÜKSEL	

Prof. Dr. Kemal VATANSEVER

## ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilemeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Münire GÜNEY

## ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitim dönemim ve tez sürecimde desteğini ve yardımını esirgmeden sabırla bana yol gösteren, ulaşmak ve danışmak istediğim her konuda yoğun bir şekilde çalışmasına rağmen değerli vakitlerini ve özverisini esirgemeyen, bilgisi ve donanımı ile kendime örnek aldığım değerli danışmanım **Doç. Dr. Şerife KURŞUN KURAL**'a, Akademik bilgi ve desteği ile güven ve cesaret veren, bilgi ve deneyimlerini hiçbir zaman esirgemeyen hocam **Prof. Dr. Hayriye ÜNLÜ**'ye,

Bu yola çıkmam için bana cesaret veren, beni destekleyen, hiçbir zaman yanımda olduğunu unutturmayan, bu zorlu süreçte pes ettiğimde, yorulduğumda nefes almamı sağlayan değerli eşim **Mustafa GÜNEY**'e, eğitim sürecimi sabırla karşılayan en kıymetlilerim oğlum **Alparslan** ve kızım **Defne**'ye ve bu günlere gelmem için bana her zaman desteğini hissettiren **aileme**,

**Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.**

**Münire GÜNEY**

**2025**

## ÖZET

### AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE VE AĞRI KORKUSUNUN AMELİYAT SONRASI AĞRI VE KONFORLA İLİŞKİSİ

Münire GÜNEY

Hemşirelik Anabilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,

Nisan, 2025 (62 Sayfa)

Bu çalışmada, planlı ameliyat uygulanan hastalarda ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusunun ameliyat sonrası ağrı ve konforla ilişkisini belirlemek amaçlandı.

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 04 Mart-02 Nisan 2024 tarihleri arasında Antalya'nın Gazipaşa ilçesinde bulunan 90 yatak kapasiteli Gazipaşa Devlet Hastanesi'nin üroloji, genel cerrahi ve ortopedi servislerinde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini bu kliniklerde ameliyat edilen 100 hasta oluşturdu. Veriler, "Hasta Bilgi Formu", "Cerrahi Anksiyete Ölçeği", "Ağrı Korkusu Ölçeği-III", Sayısal Ağrı Ölçeği" ve "Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu" ile toplandı. Veri analizinde bağımsız örneklem t testi, varyans analizi (ANOVA), Pearson korelasyon analizi ve doğrusal regresyon analizi kullanıldı.

Hastaların ameliyat öncesi anksiyete puanının  $28,56 \pm 11,14$  (68 puan üzerinden), ağrı korkusu puanının  $70,58 \pm 18,38$  (150 puan üzerinden) olduğu, ameliyat öncesi orta düzey anksiyete ve ağrı korkusu yaşadıkları belirlendi. Ameliyat sonrası yapılan değerlendirmede, yaşadıkları ağrı şiddeti puanının  $6,52 \pm 1,85$  (10 puan üzerinden), genel konfor düzeyi puanının  $3,64 \pm 0,59$  (6 puan üzerinden) olduğu, şiddetli ağrı yaşadıkları ve konfor düzeylerinin orta olduğu saptandı. Ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusu ile ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve genel konfor düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ( $p < 0,05$ ), anksiyete ve ağrı korkusu artıkça ağrı şiddetinin ve genel konfor düzeyinin arttığı saptandı. Regresyon analizi, ameliyat öncesi ağrı korkusunun hem ağrı şiddetini hem de konfor düzeyini etkilediğini gösterdi (sırasıyla  $p < 0,034$ ;  $p < 0,009$ ).

Araştırma bulguları; hastaların ameliyat öncesi orta düzeyde anksiyete ve ağrı korkusu yaşadıklarını, ameliyat sonrası şiddetli düzeyde ağrı deneyimlediklerini ve konfor düzeylerinin orta olduğunu, ağrı şiddeti ve konfor üzerinde anlamlı etkiyi ağrı korkusunun oluşturduğunu gösterdi. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin, ameliyat

öncesi tüm hastaların anksiyete ve ağrı korkusunu, ameliyat sonrası ise ağrı şiddetini ve genel konforlarını değerlendirmeleri ve sonuca göre bireyselleştirilmiş bakım girişimlerini uygulamaları önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Ağrı, Ameliyat, Anksiyete, Konfor, Korku



## ABSTRACT

### RELATIONSHIP BETWEEN PRE-OPERATIVE ANXIETY AND FEAR OF PAIN AND POST-OPERATIVE PAIN AND COMFORT

Münire GÜNEY

Department of Nursing

Graduate School of Alanya Alaaddin Keykubat University,

April, 2025

This study aimed to determine the relationship between preoperative anxiety and fear of pain and postoperative pain and comfort in patients undergoing planned surgery.

This descriptive study was conducted in the urology, general surgery and orthopedics departments of the 90-bed capacity Gazipaşa State Hospital in the Gazipaşa district of Antalya between March 4 and April 2, 2024. The sample of the study consisted of 100 patients who underwent surgery in these clinics. Data were collected using the “Patient Information Form”, “Surgical Anxiety Scale”, “Fear of Pain Scale-III”, Numerical Pain Scale” and “General Comfort Scale-Short Form”. Independent sample t-test, analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation analysis and linear regression analysis were used in data analysis.

It was determined that the patients' preoperative anxiety score was  $28.56 \pm 11.14$  (out of 68 points), their fear of pain score was  $70.58 \pm 18.38$  (out of 150 points), and they experienced moderate anxiety and fear of pain before surgery. In the postoperative evaluation, it was found that the pain intensity score was  $6.52 \pm 1.85$  (out of 10 points), their general comfort level score was  $3.64 \pm 0.59$  (out of 6 points), they experienced severe pain, and their comfort level was moderate. It was found that there was a positive correlation between preoperative anxiety and fear of pain and postoperative pain intensity and general comfort level ( $p < 0.05$ ), and as anxiety and fear of pain increased, pain intensity and general comfort level increased. Regression analysis showed that preoperative fear of pain affected both pain intensity and comfort level ( $p < 0.034$ ;  $p < 0.009$ , respectively).

The research findings showed that patients experienced moderate anxiety and fear of pain before surgery, severe pain after surgery and their comfort levels were

moderate, and fear of pain had a significant effect on pain intensity and comfort. In line with these results, nurses are advised to evaluate all patients' anxiety and fear of pain before surgery, pain intensity and general comfort after surgery, and to implement individualized care interventions based on the results.

**Keywords:** Pain, Surgery, Anxiety, Comfort, Fear



## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	ii
ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	viii
TABLolar LİSTESİ .....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
1.2. Araştırma Soruları.....	3
2. LİTERATÜR.....	4
2.1. Ameliyat Öncesi Anksiyete.....	4
2.2. Ameliyat Öncesi Ağrı Korkusu .....	5
2.3. Ameliyat Sonrası Ağrı .....	5
2.4. Ameliyat Sonrası Konfor .....	6
2.5. Hemşirelik Bakımı .....	7
2.5.1. Ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusunda hemşirelik bakımı.....	7
2.5.2. Ameliyat sonrası ağrı ve konforda hemşirelik bakımı .....	8
3. YÖNTEM.....	9
3.1. Araştırmanın Türü.....	9
3.2. Araştırmanın Zamanı, Yeri ve Özellikleri.....	9
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	9
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri .....	10
3.5. Veri toplama araçları.....	10
3.6. Ön Uygulama ve Verilerin Toplanması .....	12
3.7. Araştırmanın Değişkenleri .....	12
3.8. İstatistiksel Analiz.....	12
3.9. Araştırma Etiği .....	13
4. BULGULAR .....	14
4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	14
4.2. Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Ağrı Korkusu ile Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddeti ve Konfor Düzeyine İlişkin Bulgular .....	15

4.3. Hastaların Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddeti ve Konfor Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular .....	23
5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER .....	24
5.1. Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Ağrı Korkusu ile Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddeti ve Konfor Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması .....	24
5.2. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddeti ve Genel Konfor Düzeylerinin Karşılaştırılmasına ilişkin Bulguların Tartışılması .....	25
5.3. Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Ağrı Korkusu Düzeyleri ile Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddeti ve Konfor Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması .....	27
KAYNAKLAR .....	30
6. EKLER.....	36
Ek 1: Hasta Bilgi Formu .....	36
Ek 2: Cerrahi Anksiyete Ölçeği .....	37
Ek 3: Ağrı Korkusu Ölçeği-III.....	38
Ek 4: Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu .....	40
Ek 5: Sayısal Ağrı Ölçeği .....	41
Ek 6: Gönüllü Bilgilendirme Formu .....	42
Ek 7: Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin .....	44
Ek 8: Gazipaşa Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden kurum izni .....	45
Ek 9: Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu, Cerrahi Anksiyete Ölçeği ve Ağrı Korkusu Ölçeği-III için Ölçek Yazarlarından İzin.....	46
ÖZGEÇMİŞ .....	48

## TABLÖLAR LİSTESİ

**Tablo 4.1.** Hastaların sosyo-demografik özellikleri

**Tablo 4.2.** Hastaların sağlık özellikleri

**Tablo 4.3.** Hastaların anksiyete, ağrı korkusu, ağrı şiddeti ve genel konfor düzeyi puan ortalamaları

**Tablo 4.4.** Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve konfor düzeyinin karşılaştırılması

**Tablo 4.5.** Hastaların sağlık özellikleri ile ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve konfor düzeyinin karşılaştırılması

**Tablo 4.6.** Hastaların ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusu düzeyleri ile ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve konfor düzeyi arasındaki ilişki

**Tablo 4.7.** Ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve konfor düzeyini etkileyen faktörler

## 1. GİRİŞ

Hastalıkları tedavi etmek, hasarı onarmak ve ağrıyı azaltmak amacıyla uygulanan (Aygin ve Gül, 2021) cerrahi tedavi, günümüzde sağlık alanında teknolojinin ilerlemesiyle birlikte sık kullanılan tedavi yöntemlerinden biridir (Uğurlu vd., 2017). Bununla birlikte cerrahi tedavi; ameliyat öncesi ve sonrası hastalarda anksiyete, ağrı, halsizlik, iştahsızlık, stres, korku, depresyon, uykusuzluk gibi sorunlara neden olabilmektedir (Bayrak vd., 2019; Eti Aslan vd., 2018; Uraz ve Günay, 2020).

Yaşamı tehdit şeklinde algılanan veya tehdit eden rahatsız edici bir korku ve endişe duygusu olan anksiyete (Yıldız Fındık ve Yıldızeli Topçu, 2012), cerrahi hastalarında birçok faktöre bağlı olarak gelişebilmektedir. Ameliyat öncesi anksiyete, hastaneye yatma (Shoar vd., 2016; Gök ve Kabu Hergül, 2020), bilinmezlik korkusu/bilgi eksikliği, aile desteği (Şavk vd., 2022; Shoar vd., 2016; Karadağ Arlı, 2017; Melchior vd., 2018), ameliyatın ortasında uyanma, ameliyat sonrası ağrı (Abate vd., 2020), anesteziyenin uyanamama, komplikasyon korkusu, tıbbi hata korkusu (Abate vd., 2020; Melchior vd., 2018), sakat kalma, çalışamama/maddi kayıp (Abate vd., 2020; Bilik vd., 2020), beden imgesi değişiklikleri (Bilik vd., 2020), kendi bedeni üzerinde denetimini kaybedeceği endişesi (Abate vd., 2020) ve ölüm korkusu (Barkhori vd., 2021) gibi nedenlerle gelişebilmekte, cinsiyet, yaş (Abate vd., 2020; Barkhori vd., 2021; Gök ve Kabu Hergül, 2020; Şavk vd., 2022; Karadağ Arlı, 2017; Shoar vd., 2016) ve eğitim durumu (Gök ve Kabu Hergül, 2020; Şavk vd., 2022; Shoar vd., 2016) gibi faktörlerden etkilenmektedir. Yirmi sekiz çalışmanın ve 14652 katılımcının ele alındığı bir sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında cerrahi hastalarında ameliyat öncesi anksiyetenin küresel birleştirilmiş prevalansının %48 olduğu, en yüksek prevalansın %56'lık oranla Afrika ülkelerinde, en düşük prevalansın (%24) ise Kuzey Amerika ülkelerinde olduğu belirlenmiştir (Abate vd., 2020). Ameliyat öncesi anksiyete, anestezi ilaç gereksiniminin artmasına, ameliyat sırasında hemodinamik instabiliteye, anesteziyenin uyanmanın uzamasına, ameliyat sonrası ağrının ve analjezik tüketiminin artmasına, deliryuma, konfor düzeyinin ve hasta memnuniyetinin azalmasına, hastanede kalış süresinin uzamasına neden olan önemli bir sorundur (Aydingülü ve Arslan, 2021; Çelik ve Edipoğlu, 2018; Friedrich vd., 2022; Melchior vd., 2018; Ören, 2018, Socea vd., 2020). Yapılan bir çalışmada, orta ve şiddetli anksiyetesi olan hastaların ameliyat sonrası ağrı şiddetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kashif vd., 2022). Bununla birlikte ameliyat sonrası hastaların "kesinlikle ağrı" yaşayacağını düşünmesini de hem anksiyete düzeyini hem de ameliyat sonrası ağrı düzeyini arttırmaktadır (Çelik ve

Edipoğlu, 2018, Ünver ve Turan, 2018). Ameliyat öncesi anksiyetenin değerdendirilmemesi ve yönetilmemesi ameliyat sonrası ağrının artmasına, konforun azalmasına neden olur (Villası vd., 2020).

Ameliyat sonrası ağrı; cerrahi girişim ile başlayıp yara iyileşmesi ile zamanla azalan, önceden tahmin edilebilen ve önlenebilen akut ağrı olarak tanımlanmakta (Tura ve Erden, 2022; Yıldırım ve Şendir, 2019) ve ameliyat sonrası sık görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, ameliyat sonrası hastaların %77'sinin ağrı yaşadıkları belirlenmiştir (Acar vd., 2016). Benzer çalışmalarda da, ameliyat sonrası hastaların %80'inden daha fazlasının ağrı yaşadığı (Chou vd., 2016), bu oranın genel cerrahi hastalarında %70, ortopedi hastalarında %60 ve ürolojik cerrahi hastalarında ise %50 (Venkatesan vd., 2021) olduğu bildirilmiştir. Ameliyat sonrası ağrı, anksiyete, ağrı korkusu, geçmiş ağrı deneyimi, ameliyat öncesi eğitim verilme durumu ve psikolojik durum gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Akutay ve Ceyhan, 2023; Bradshaw vd., 2016; Luo vd., 2022; Turhan Damar ve Bilik, 2018; Üstünel ve Erden, 2022). Yapılan çalışmalar, ağrı korkusu ile ameliyat sonrası ağrı düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermiştir (Topal Hançer ve Köksal 2023, Üstünel vd., 2023). Ağrı korkusu, ağrının duyusal bileşenlerinden farklı olarak duygusal ve davranışsal bir yanıt olup (McNeil ve Rainwater, 1998; Ünver ve Turan, 2018), ağrı hissetmekten ve ağrı ile ilgili uyarılardan çok korkmak anlamına gelmektedir (Ünver ve Turan, 2018). Yapılan bir çalışmada, cerrahi hastalarının orta düzey ağrı korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Demirdağ vd., 2023). Ameliyat sonrası ağrının etkin yönetilememesi, etkisiz solunuma ve ateletaziye, akut fizyolojik strese, enfeksiyonlara, hareketsizliğe, derin ven trombozuna, ameliyat sonrası deliryuma, uyku-uyanıklık döngüsünde ve psikolojik durumunda değişikliklere, morbidite ve mortalitede artmaya, hastanede kalış süresinde artışa, hasta konforunun bozulmasına, kronik ağrıya ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olabilmektedir (Akpolat vd., 2021; Büyükdunal Şahin ve Rızalar, 2018; Eti Aslan vd., 2018; Gürarlan Baş vd., 2016; Suresh ve Lakshminarasimhan, 2022).

Ameliyat sonrası dönemde önlenemeyen ve baş etmede zorlanılan cerrahi sorunlar, iyileşme hızını ve konfor düzeyini olumsuz etkilemektedir (Arslankılıç ve Göl, 2020; Aydıngülü ve Arslan, 2021). Yapılan bir çalışmada, ameliyat sonrası ağrının hastaların konforunu olumsuz etkilemesi nedeniyle, ameliyat olan hastalarda konfor girişimlerinin planlaması kapsamında etkin ağrı kontrolü önerilmiştir (Büyükdunal Şahin ve Rızalar, 2018). Ameliyat yapılan hastalarda konforun sağlanması ve sürdürülmesi bakım amaçlarından biri olmalıdır. Cerrahi hastasının konforunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve konforu iyileştirmeye yönelik uygulamaların yapılması, ameliyat

sonrası iyileşme sürecinin hızlanmasına katkı sağlayacağından önemlidir (Arslankılıç ve Göl, 2020).

Literatürde ameliyat öncesi anksiyete (Bilik vd., 2020; Gök ve Kabu Hergül, 2020), ağrı korkusu (Topal Hançer ve Köksel, 2023; Üstünel ve Erden, 2022), ameliyat sonrası ağrı (Turhan Damar ve Bilik, 2018; Köse Tamer ve Sucu Dağ, 2020; Venkatesan vd., 2021) ve konfor düzeyinin (Büyüknal Şahin ve Rızalar, 2018; Demirdağ vd., 2023; Kızılcık Özkan vd., 2024) ayrı olarak değerlendirildiği, ameliyat öncesi anksiyete ve ameliyat sonrası ağrı (Çevik Aktura vd., 2022; Kashif vd., 2022), ameliyat öncesi anksiyete ve ameliyat sonrası konfor (Ören, 2018), ameliyat öncesi ağrı korkusu ve ameliyat sonrası ağrının (Luo vd., 2022; Üstünel vd., 2023) birlikte değerlendirildiği çalışmalar yer almaktadır. Anksiyete, ağrı korkusu, ağrı ve konfor kavramlarının birlikte değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmadı. Bu nedenle bu çalışmada, ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusunun ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve hasta konforu üzerindeki etkisini belirlemek ve bu hastalara bakım veren sağlık profesyonellerine, özellikle hemşirelere cerrahi hastasının iyileşme sürecini etkileyen bu değişkenler arasındaki ilişkiye yönelik bilgi sağlamak amaçlandı. Elde edilen bulguların cerrahi hastasında anksiyete ve ağrı korkusunun kontrolüne, konforun artırılmasına yönelik planlamalara ve ağrının yönetimine rehberlik etme potansiyeli vardır.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada, planlı ameliyat uygulanan hastalarda ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusunun ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve konfor düzeyi ile ilişkisini belirlemek amaçlandı.

### **1.2. Araştırma Soruları**

- 1) Hastaların ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusu düzeyi nasıldır?
- 2) Hastalarda ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve genel konfor düzeyi nasıldır?
- 3) Hastaların ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve konfor düzeyi ile ilişkili faktörler nelerdir?

## 2. LİTERATÜR

### 2.1. Ameliyat Öncesi Anksiyete

Bireyin kendisini tehdit altında hissettiği, rahatsız edici, kaygı ve korku duygusu olarak tanımlanan anksiyete ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastalarda ameliyat sürecine uyum sağlamada zorluk yaşanması, ilk defa ameliyat olma, ölüm korkusu, tanı ve tedavi sürecindeki bilgi eksikliği, ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonlar, günlük yaşama geri dönememe, beden imgesinde yaşanacak olan değişiklikler ve ağrı korkusu (Demirkol vd., 2019, Bilik vd., 2020, Gök ve Kabu Hergül, 2020, Çengel ve Andyson, 2021, Çevik Aktura vd., 2022) gibi çok sayıda faktöre bağlı gelişmektedir. Farklı cerrahi hastaları ile yapılan çalışmalarda ameliyat öncesi anksiyete görülme oranı %60 ile %80 arasında bildirilmektedir (Abate vd., 2020; Sigdel vd., 2020; Bedaso vd., 2022; Altınbaş ve Kutaniş, 2023; Gürsoy Güven, 2023). Ameliyatın türünden bağımsız olarak tüm ameliyatlarda hastalarda anksiyete düzeyini önemli ölçüde artırır (Çengel ve Andyson, 2021). Bununla birlikte yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, girişimler hakkında bilgi sahibi olma durumu, bireyin hastalığı algılaması, yapılacak operasyonun ciddiyeti gibi faktörler de anksiyete düzeyini etkileyebilmektedir (Altınbaş ve Kutaniş, 2023; Karadağ Arlı, 2017). Ameliyat olacak hastalarda anksiyete değerlendirilmediği ve etkin şekilde yönetilmediğinde; kalp atış hızının artması, terleme, göğüste sıkışma, kan basıncının yükselmesi, uyku bozuklukları, odaklanma güçlüğü, depresyon hem fiziksel hem de psikolojik sorunlara neden olmakta (Bilik vd., 2020, Gök ve Kabu Hergül, 2020, Çevik Aktura vd., 2022, Gürsoy Güven, 2023), ayrıca hastaların tedaviye olan inançlarını, tedavi uyumunu ve iyileşme süresini etkilemekte (Şavk vd. 2022) ve ameliyat sonrası ağrı yaşama oranını artırmaktadır (Kühlmann vd., 2018, Şavk vd. 2022). Bir çalışmada anksiyete yaşayan hastaların %40-65'inin ameliyat sonrası dönemde orta derecede ağrı yaşadığı belirlenmiştir (Kühlmann vd., 2018). Başka bir çalışmada da lomber disk herni ameliyatı planlanan hastaların ameliyat öncesi korku yaşamaları ile ameliyat sonrası ağrı şiddeti puanları arasında pozitif yönde düşük, ameliyat sonrası erken dönemde iyileşme kalitesi arasında ise negatif yönde yüksek düzeyde bir korelasyon olduğunu belirlenmiştir (Demirci ve Yılmaz Şahin 2023).

Cerrahi hastalarında ameliyat öncesi anksiyetenin kontrolü oldukça önemlidir. Anksiyeteyi kontrol edebilmek için hasta eğitimi, ameliyat ile ilgili bilgi verilmesi, hastanın hekimi ve anestezi doktoru ile görüşmesi, farmakolojik ve çeşitli farmakolojik olmayan yöntemler kullanılabilir (Gürsoy Güven, 2023; Turhan Damar ve Bilik, 2018). Hastanın ameliyat süreci ile ilişki ağrı korkusu yaşaması anksiyetenin önemli

nedenlerinden biri olup, anksiyete ile birlikte değerlendirilmelidir (Yılmaz Eker ve Köksel, 2023).

## **2.2.Ameliyat Öncesi Ağrı Korkusu**

Ağrı korkusu, ağrı veren ya da potansiyel ağrı verecek durumlarda fizyolojik, sözel ve davranış tepkileri şeklinde tanımlanabilir (Berk Özcan ve Yıldırım Keskin, 2019). Ameliyat öncesi yaşanan ağrı korkusunu daha önceki ameliyat deneyimi, hastanın cinsiyeti, tıbbi tanısı, cerrahi girişim türü, hastanın duygu ve düşünceleri, hastanın sağlık personeline olan güveni, ameliyat hakkında sahip olduğu bilgi, ameliyat öncesi hazırlığı etkiler (Arslan, 2021; Üstünel vd., 2023). Ameliyat öncesinde anksiyete ve ağrı korkusu cerrahi hastalarında kan basıncının yükselmesine, terlemeye, göğüste sıkışmaya, odaklanma güçlüğüne, ameliyat sonrasında ağrıya, hareket kısıtlılığına, uyku bozukluklarına, depresyona neden olarak ameliyat sürecini olumsuz etkileyebilir (Ünver ve Turan, 2018, Bilik vd., 2020, Gök ve Kabu Hergül, 2020, Çevik Aktura vd., 2022). Yapılan çalışmalarda cerrahi hastalarında ameliyat öncesinde ağrı korkusunun olduğu; kadın hastaların (Demirdağ vd., 2023; Üstünel ve Erden, 2022), gelir durumunu düşük olarak algılayan hastaların (Demirdağ vd., 2023), geçmişte cerrahi ağrı deneyimi olan hastaların ve eğitim düzeyi düşük hastaların ağrı korkusunun daha yüksek olduğu (Üstünel ve Erden, 2022) belirlenmiştir. Başka bir çalışmada septorinoplasti yapılan hastaların orta düzeyde ağrı korkusu ve yüksek düzeyde cerrahi anksiyete yaşadıkları belirlenmiş, ağrı korkusu olan hastaların ameliyat sonrası daha fazla ağrı yaşadıkları ve anksiyete yaşayan hastaların ise konfor düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır (Yılmaz Eker ve Köksel, 2023). Hastaların ağrı düzeylerinin yanı sıra ağrı korkusu düzeyinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi de oldukça önemlidir (Ünver ve Turan, 2021).

## **2.3.Ameliyat Sonrası Ağrı**

Cerrahi işlem geçiren hastaların çoğu, mevcut tüm analjezik ilaçlara ve modern cihazlara rağmen ameliyat sonrası ağrı yaşamaktadır (Fuller vd., 2023, Deniz Doğan vd., 2024). Yapılan bir çalışmada cerrahi girişim geçiren hastaların yarısından çoğunun orta şiddette ağrı ( $3,68 \pm 1,37$ ) yaşadığı belirlenmiştir (Tosun vd., 2022). Cerrahi girişim ile başlayıp yara iyileşmesi ile zamanla azalan, önceden tahmin edilebilen ve önlenebilen akut ağrı ise ameliyat sonrası ağrı olarak tanımlanmaktadır (Tura ve Erden, 2022; Yıldırım ve Şendir, 2019). Ameliyat sonrası ağrı genellikle ameliyat türüne göre oluşan doku hasarı, drenaj sistemleri ve gelişen komplikasyonlara bağlı gelişmekte

(Seyhan Ak, 2020), mobilizasyon, pozisyon değiştirme, öksürme, hareket etme ve pansuman süreci gibi durumlara bağlı da artmaktadır (Köse Tamer ve Sucu Dağ, 2020; Özgür ve Rızalar, 2021; Turhan Damar ve Bilik, 2018). Hastada var olan anksiyete ve korku gibi durumlar da ağrının daha çok hissedilmesine yol açarak ağrı şiddeti artırmakta ve kontrol edilemeyen ağrı sonucunda hastalarda akut fizyolojik stres, enfeksiyon, hareketsizlik, ameliyat sonrası deliryum, analjezik kullanımının artması, uyku-uyanıklık döngüsünün bozulması ve psikolojik durumunda değişiklikler gibi fizyolojik ve psikolojik sorunlar gelişebilmektedir (Büyükunal Şahin ve Rızalar, 2018, Akpolat vd., 2021, Suresh ve Lakshminarasimhan, 2022, Deniz Doğan vd., 2024). Bu nedenle ağrıyı değerlendirmek ve etkin yönetmek öncelikli hedefler arasında olmalıdır (Yıldırım ve Şendir, 2019). Ameliyat sonrası ağrının etkin yönetiminde; ağrı şiddeti belirlenmeli, ağrının şiddetine göre analjezi uygulanmalı ve etkili baş etme yöntemleri kullanılmalıdır (Akpolat vd., 2021; Totur Dikmen vd., 2022). Sağlık çalışanlarının ağrı değerlendirmesi yaparken sadece hastaların fiziksel durumunu değil, aynı zamanda psikososyal durumlarını ve konfor düzeylerini de dikkate almalıdır (Ören, 2018). Fuller vd. (2023)'nin ameliyat sonrası ağrı yönetiminin hasta konforu üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada ameliyat sonrası ağrının etkin yönetilmesinin hasta konforunu %30 oranında artırdığı saptanmıştır. Ağrı, konfor gereksiniminin karşılanmasında ortaya çıkan ilk sorundur (Tosun vd., 2022).

#### **2.4.Ameliyat Sonrası Konfor**

Cerrahi girişimler, hastanın hayatını güvence altına alan girişimler olmasına rağmen, komplikasyon riski taşımalarından, hastanın ruhsal ve bedensel bütünlüğünü tehdit edebileceğinden, hasta üzerinde birçok fiziksel ve psikososyal soruna neden olarak hastanın konforunu bozabilir (Büyükunal Şahin ve Rızalar, 2018; Ören, 2018; Arslankılıç ve Göl, 2020). Ayrıca ameliyat öncesi ağrı korkusu da ameliyat sonrası hastaların daha fazla ağrı yaşamasına neden olarak konforunu azaltabilir (Taylan ve Küçükakça Çelik, 2022; Yılmaz Eker ve Köksel, 2023). Ameliyat sonrası hasta konforu psikolojik ve ruhsal kaygılardan, fiziksel semptomlardan etkilenir. Cerrahi girişimden kaynaklanan doku travması, ameliyat sonrası ağrıya, hastanın mobilizasyonunun ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığının kısıtlanmasına, ayrıca motor ve duyuşsal fonksiyonların bozulmasına neden olarak hastanın konforunu azaltabilir (Kızılcık Özkan vd., 2024). Ören (2018)'in göğüs cerrahisi olan hastaların konfor düzeyleri, konfor ile anksiyete ilişkisi ve etkili faktörleri belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada ameliyat süresi, daha önceki deneyimler, daha önce ameliyat geçirme durumu ve

memnun olma durumu gibi faktörlerin hastanın anksiyetesini ve konforunu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Cerrahi girişim sonrası ağrı ve konfor ilişkisinin incelendiği bir çalışmada da ameliyat sonrası hastaların büyük çoğunluğunun orta derecede ağrısı olduğu, ağrı ve konfor arasında zayıf düzeyde negatif bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir (Tosun vd., 2022). Bu sonuçlar ağrı yönetiminin, hastaların ameliyat sonrası konfor düzeylerini artırmada önemli olduğunu göstermektedir.

## **2.5.Hemşirelik Bakımı**

Diğer sağlık personellerine göre hasta ile daha uzun süre ilgilenme ve hastayı yakından gözlemlene imkânına sahip olan hemşireler, ameliyat sürecinde hastalarda gelişebilecek kaygı, ağrı, anksiyete, stres gibi sorunların belirlenmesi ve önlenmesinde anahtar konumda yer alır (Köse Tamer ve Sucu Dağ, 2020).

### **2.5.1.Ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusunda hemşirelik bakımı**

Hemşire hastanın anksiyetesini tanımlamak için kritik bir rol oynar (Gök ve Kabu Hergül, 2020, Tat Çatal ve Cebeci, 2020). Hastanın ameliyat sürecinde ve sonrasında gelişecek olayları bilmemesi, geçmişte yaşamış olduğu olumsuz deneyimler sebebiyle anksiyete ve ağrı korkusu yaşayabilir (Demirdağ vd., 2023). Hemşireler bütüncül bakım ile hastanın anksiyetesini azaltmaya yönelik hasta eğitimini açıklayıcı bir şekilde yapmalı, uygulanacak işlemler hakkında yeterince bilgi sahibi olmasını sağlamalıdır (Tat Çatal ve Cebeci, 2020, Yılmaz Eker ve Köksel, 2023). Ağrı yönetimi sadece ameliyat sonrası ile sınırlı kalmamalı ameliyat öncesinde de ağrı yönetimi sağlanmalıdır (Üstünel vd., 2023). Ameliyat öncesinde ağrı yönetimi uygulamaları, ameliyat sonrasında hastanın yaşayacağı akut ağrıya yönelik hemşirelik bakımının kalitesini etkileyen bir faktördür (Köse Tamer ve Sucu Dağ, 2020). Bilik vd. (2020)'nın yapmış olduğu çalışmada hastaların ameliyat öncesi ve sonrası orta düzeyde anksiyete yaşadıklarını belirlemiştir. Araştırmacılar düşük düzeyde olsa bile perioperatif süreçte hastaların anksiyete düzeyinin değerlendirilmesi gerektiğini ve anksiyete deneyimleyen hastaya konuşma, olumlu hayal kurma, duygularını ifade etme, derin nefes alma, gereksinim duyduğu konularda bilgilendirme gibi hemşirelik girişimlerinin uygulanması gerektiğini önermişlerdir. Gök ve Kabu Hergül (2020), cerrahi kliniklerinde yatan hastalarda yaptığı çalışmada kadın hastaların, ev hanımı olan hastaların, sağlık güvencesi olmayan hastaların, ek hastalığı olan hastaların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu, bilgi alma ve hemşirelik bakımından memnun olma durumunun anksiyete düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Buna göre hastaların özellikleri dikkate

alınarak anksiyetenin değerlendirilmeli ve uygun girişimlerle kontrol altına alınmalıdır.

### **2.5.2. Ameliyat sonrası ağrı ve konforda hemşirelik bakımı**

Ameliyat sonrası dönemde ağrı kontrolü için öncelikle ağrının tanınması esastır. Kişisel farklılıkların ağrıya karşı verilen tepkileri etkilemesi nedeniyle ağrının tanımlanması önemlidir (Albayram vd., 2022). Ameliyat öncesi dönemde her hastanın ağrı öyküsü sorgulanmalı ve hastanın ağrıyla baş etme stratejileri geliştirilmeli, ameliyat sonrası ağrı tanınmaya devam edilmeli, farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemlerle ağrı kontrolü sağlanmalıdır (Barkhori vd., 2021; Özgür ve Rızalar, 2021; Üstünel ve Erden, 2022). Ağrı yönetimine ilişkin standartlar, hemşirelerin ağrıya ilişkin önemli sorumluluğunun ameliyat öncesi dönemde başlayarak ameliyat sonrası dönemde de devam etmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Ameliyat sonrası dönemde ağrı için güncel yöntemleri takip etmeleri ve bakım uygulamalarına dahil etmeleri cerrahi hemşireler açısından oldukça önemlidir (Amena vd., 2024, Gürarlan Baş vd., 2016; Çam Yanık ve Altun Uğraş, 2023).

Konfor kavramı, hemşirelikte sağlık ve kaliteli bakımın önemli bir unsuru olarak kabul edilir (Arslankılıç ve Göl, 2020; Çiftçi ve Korkut, 2024). Arslankılıç ve Göl (2020)'ün aktardığına göre Kolcaba *“konforu, bireyin ihtiyaçlarına yönelik yardım etme, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içinde karmaşık bir yapıya sahip beklenen bir sonuç olarak”* tanılamaktadır. Ameliyat sürecinin her aşamasında görev alan hemşireler, hasta konforunu gözeterek yaptıkları bakım ile birlikte iyileşme sürecine katkı sağlar. Bu nedenle, cerrahi hastalarda konforun sağlanması, bütüncül bir yaklaşımla planlanmalıdır. Bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik, karmaşık ve bütüncül bir yaklaşım gerektirir. Hemşireler, hastaların, ailelerin ve toplumun konfor ihtiyaçlarını değerlendirir, uygun müdahaleleri yapar ve konfor düzeyini izleyerek tedavi sürecine olumlu katkıda bulunur (Arslankılıç ve Göl, 2020; Çiftçi ve Korkut, 2024). Hemşireler, süreç hakkında bilgi vererek, empati kurarak, eğitim vererek, ağrı ile baş etme yöntemlerini öğretmek hastanın konforunun artmasını sağlamaktadır (Tat Çatal ve Cebeci, 2020). Ameliyat geçiren hastaların anksiyetelerini kontrol etmek ve önceki cerrahi deneyimlerine göre hemşirelik bakımlarını planlamak, ağrı kontrolünü sağlayarak hastalarının konforunu arttırmak önemlidir (Ören, 2018; Kızılcık Özkan vd., 2024).

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

#### 3.2. Araştırmanın Zamanı, Yeri ve Özellikleri

Araştırma, 04 Mart-02 Nisan 2024 tarihleri arasında Antalya'nın Gazipaşa ilçesinde bulunan 90 yatak kapasiteli Gazipaşa Devlet Hastanesi'nin üroloji, genel cerrahi ve ortopedi hastalarının kabul edildiği 21 yataklı cerrahi servisinde gerçekleştirildi. Serviste 9 hemşire, 3 ortopedist, 1 ürolog ve 2 genel cerrah görev yapmaktadır. Hastanede sık uygulanan ameliyatlara, herniografi/ hernioplasti, kırık onarımı, diz ve kalça protezi, apendektomi, transüretral yaklaşımla yapılan prostat ve mesane cerrahisidir. Serviste gündüz mesai saatinde 4, akşam nöbetinde 2 hemşire çalışmaktadır. Klinikte yatan her hastanın, bakımına yardımcı olacak bir refakatçi vardır. Hasta bakımında primer hemşirelik uygulanmaktadır. Hemşireler ameliyat öncesinde hastalara açlık süresi ve hazırlık, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrasında yaşayacakları süreç, ağrı kontrol durumu, mobilizasyon zamanı, oral alıma başlama zamanı hakkında bilgilendirme yapmakta ve ameliyat sonrasında vital bulguları ile ağrı şiddeti değerlendirilmekte, analjezik uygulamasını rutin yapmaktadır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini 1 Ocak-31 Aralık 2023 tarihleri arasında Gazipaşa Devlet Hastanesi'nde planlı ameliyat uygulanan 108 hasta oluşturdu. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde evreni belli olan örneklem büyüklüğü formülü kullanıldı. Bu yöntemle göre örneklem büyüklüğü 84 olarak hesaplandı. Eksik veriler ve kayıplar göz önünde bulundurularak örnek büyüklüğü %20 artırılarak 100 olarak belirlendi ve araştırma 100 hasta ile tamamlandı (Krejcie ve Morgan, 1970).

$n =$  Örneklem alınacak birey sayısı

$N =$  Evrendeki birey sayısı (108)

$N t^2 p q$   $p =$  İncelenen olayın görülme sıklığı/olasılığı (0,5)

$n : \text{-----}$   $q =$  İncelenen olayın görülmemesi sıklığı/olasılığı ( $1-p = 0,5$ )

-  $t =$  Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma

$d^2 (N-1) + t^2 p q$  düzeyinde  $t$  tablo değeri (1,96)

$d =$  Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen sapma

değeri  $\pm$  sapma (0,05)

Çalışmamız kapsamında G-Power 3.1.9.7 ile Post-Hoc güç analizi yapılmıştır (Faul ve ark., 2007). Analiz sonucunda etki büyüklüğü hesaplanmış; Model I için %84, Model II için %97 olarak bulunmuştur.

### 3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri

#### **Çalışmanın örnekleme dahil edilme kriterleri;**

- 18 yaş ve üzerinde olması,
- Türkçe konuşuyor ve anlıyor olması,
- Planlı ameliyat uygulanacak olması,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmesidir.

#### **Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri;**

- Ameliyat sonrası hastanın yoğun bakıma alınması,
- Bilinç bozukluğu olması,
- İletişimi ve algılamayı etkileyebilecek herhangi bir ilaç kullanmasıdır.

### 3.5. Veri toplama araçları

Veri, veri toplama formu ile kullanıldı. Formda “Hasta Bilgi Formu”, “Cerrahi Anksiyete Ölçeği”, “Ağrı Korkusu Ölçeği-III”, Sayısal Ağrı Ölçeği” ve “Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu” yer aldı.

- **Hasta bilgi formu:** Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Acar vd., 2016, Ünver ve Turan, 2018, Yıldırım ve Şendir, 2019, Akpolat vd., 2021) geliştirilen hasta bilgi formunda bireyin yaşını, cinsiyetini, medeni durumunu, eğitim durumunu, mesleğini, alışkanlıklarını, kronik hastalık durumunu, daha önce hastane ve ameliyat deneyimini, tıbbi tanısını, uygulanan ameliyatı ve anestezi türünü belirlemeye yönelik 12 soru yer aldı (Ek 1).

- **Cerrahi anksiyete ölçeği:** Burton vd. (2019) tarafından bireylerin yaşadığı anksiyete düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilen Cerrahi Anksiyete Ölçeği, Göl ve Bölükbaş, (2021) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçek beşli likert tipte olup (0-5 puan: hiç, çok az, orta derecede, çok, aşırı), 17 madde ve üç alt boyuttan (Sağlıkla ilgili anksiyete: Madde 7,8,9,10,12,13; İyileşmeyle ilgili anksiyete: Madde 2,14,16,17, Prosedürle ilgili anksiyete: Madde 1,3,4,5) oluşmaktadır. Ölçek toplam puanı alt boyutları oluşturan maddelerin ve alt boyutlara dahil edilmeyen üç maddenin (6,11,15) toplanmasıyla elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 68 olup alınan puan yükseldikçe cerrahi anksiyete düzeyi yüksek olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı özgün çalışmada 0,91 (Burton vd.,

2019), Türkçe uyarlama çalışmasında 0,84 (Bölükbaş ve Göl, 2021) olup, bu çalışmada alt boyutlar için 0,61-0,69 arasında, ölçek toplamı için 0,85 olarak hesaplandı (Ek 2).

- **Ağrı korkusu ölçeği-III:** Ağrıya yönelik yaşanan korku ve/veya anksiyeteyi değerlendirmek amacıyla 1998 yılında McNeil ve Rainwater tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye uyarlaması Ünver ve Turan (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek, şiddetli ağrı korkusu, hafif ağrı korkusu ve tıbbi ağrı korkusu olmak üzere üç alt boyut ve toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Ters ifadesi olmayan ölçek 5’li likert tipi puanlama (1-5 puan: Asla, biraz, oldukça, çok, aşırı) ile değerlendirilmektedir. Katılımcılar ölçekte listelenen maddelere ilişkin yaşadıkları ağrı deneyimlerine göre duydukları korkunun şiddetini en iyi tanımlayan seçeneği işaretlemektedir. Eğer bu maddelerde belirtilen ağrıyı hiç yaşamadıysa, yaşadığını varsayarak ne şiddette korku yaşamış olacağını işaretleyecektir. Toplamda alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 150’dir. Alt boyutlar için alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan 50’dir. Ölçekte bireyin aldığı puanın yüksek olması, ağrı korkusunun da yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek toplamı için Cronbach  $\alpha$  katsayısı orijinal çalışmada 0,92 (McNeil ve Rainwater, 1998), Türkçe uyarlama çalışmasında 0,94 (Ünver ve Turan, 2018), bu çalışmada ise ölçek toplamı için 0,89, alt boyutlar için 0,76 ile 0,83 olarak hesaplandı (Ek 3).

- **Sayısal ağrı ölçeği:** Ağrının şiddetini ölçmek için kullanılan Sayısal Ağrı Ölçeğinde 0’dan 10’a kadar sayılar bulunmaktadır. 0 hiç ağrının olmadığını, 1-2 hafif ağrıyı, 3-4-5 rahatsız edici ağrıyı, 6-7 şiddetli ağrıyı, 8-9 çok şiddetli ağrıyı ve 10 dayanılmaz ağrıyı ifade etmektedir. Hasta hissettiği ağrı şiddetini sayılarla ifade ederek göstermektedir (Acar vd., 2016). Ölçek tek sorudan oluşmakta ve güvenilirlik kat sayısı bulunmamaktadır (Ek 4).

- **Genel konfor ölçeği-kısa formu:** Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu, Kolcaba tarafından 2006 yılında geliştirilmiştir. Türkçeye Çıtlık Sarıtaş vd. (2018) tarafından uyarlanmıştır. Toplam 28 maddeden oluşan ölçekte 3 alt boyut bulunmaktadır:

- “Ferahlama: Belirli bir gereksinimi karşılanan hastanın durumu (9 madde)”,
- “Rahatlama: Dinginlik veya memnuniyet, gönül hoşluğu durumu (9 madde)”,
- “Üstünlük: Birinin kendi sorunlarının ya da ağrısının üstesinden geldiği durum (10 madde).

Ölçeğin dokuz maddesi pozitif ve 19 maddesi negatif ifade olup, değerlendirmede negatif maddeler ters kodlanarak toplanmaktadır.. Elde edilen toplam

puan, ölçek madde sayısına bölünerek ortalama değer bulunmaktadır. Ölçekten 1-6 arasında puan alınmaktadır. Bir puan konfor düzeyinin düşük, 6 puan ise yüksek olduğunu göstermektedir (Çıtlık Sarıtaş vd., 2018). Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu'nun Türkçe Formunun Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı ölçek toplamı için 0,83, alt boyutlar için 0,60 ile 0,64 olarak hesaplandı (Ek 5).

### **3.6. Ön Uygulama ve Verilerin Toplanması**

Etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra araştırmanın örnekleme dahil edilmeyen 10 hastaya araştırmanın amacı açıklandıktan ve izinleri alındıktan sonra ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonrası anket formuna yönelik herhangi bir düzeltme yapılmadı. Planlı ameliyat için hastaneye kabul edilen hastalara araştırmanın amacı açıklandı. Araştırma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalarla görüşülerek yazılı onam alındı (Ek 6). Hasta bilgi formu, Cerrahi Anksiyete Ölçeği ve Ağrı Korkusu-III Ölçeği hastaların yatışının yapıldığı ameliyat öncesi süreçte uygulandı. Ameliyat sonrası 24 saat içerisinde hastaların ağrı durumu Sayısal Ağrı Ölçeği ile konfor düzeyleri ise Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu ile değerlendirildi.

### **3.7. Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, sigara kullanım durumu, kronik hastalığı, daha önce hastanede yatma ve ameliyat olma durumu, şu an ağrının var olma durumu, ameliyat hakkında bilgi alma durumu, tıbbi tanısı, yapılan ameliyat türü, anestezi türü, Cerrahi Anksiyete Ölçeği puanı ve Ağrı Korkusu Ölçeği-III puanıdır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise Sayısal Ağrı Ölçeği puanı ve Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu puanıdır.

### **3.8. İstatistiksel Analiz**

Veriler I SPSS (Statistics Standard Concurrent User V 26 IBM Corp., Armonk, New York, ABD) istatistik paket programı ile değerlendirildi. Tanımlayıcı veriler, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerleri ile sunuldu.. Bu çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi için Cronbach's Alpha katsayısına bakıldı ve Cronbach's Alpha katsayısı 0,60 üzerinde olan ölçekler güvenilir kabul edildi. Sayısal değişkenlere ait verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk normallik testi ile değerlendirildi. İki grubun karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, üç ve

daha fazla grubun karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve farklılığın belirlenmesinde Bonferroni testi kullanıldı. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile incelendi.

Ameliyat öncesi cerrahi anksiyete ve ağrı korkusu düzeyinin ameliyat sonrası genel konfor düzeyi ve ağrı şiddetine etkisi doğrusal regresyon analizi ile değerlendirildi. Değerlendirmede ameliyat sonrası genel konfor ve sayısal ağrı puanları üzerinde hastaların demografik özelliklerin herhangi bir etkisi bulunmadığı için kurulan modellerde bağımsız değişkenler ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusu düzeyi olarak belirlendi. Regresyon analizinde analizler ENTER metodu ile yapıldı. Artıklar (residuals) arasında otokorelasyon olup olmadığı Durbin-Watson değeri ve artıkların normalliği Q-Q grafikleri ile kontrol edildi. İstatistiksel anlamlılık %95 güven aralığında  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

### **3.9. Araştırma Etiği**

Çalışmanın gerçekleştirilmesi için Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (21.03.2024-176955) (Ek 7), Gazipaşa Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden kurum izni (14.03.2024-E-58508268-604.01-239086022) (Ek 8) alındı. Veri toplamada kullanılacak Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu, Cerrahi Anksiyete Ölçeği, Sayısal Ağrı Ölçeği ve Ağrı Korkusu Ölçeği-III için ölçek yazarlarından izin (Ek 9) alındı. Çalışmaya katılacak hastalar Gönüllü Bilgilendirme Olur Formu (Ek 6) kapsamında bilgilendirildi ve yazılı onayları alındı.

## 4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları üç başlık altında ele alındı.

4.1. Hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular

4.2. Hastaların cerrahi girişim öncesi anksiyete ve ağrı korkusu ile ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve konfor düzeyine ilişkin bulgular

4.3. Hastaların ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve konfor düzeyini etkileyen faktörlere ilişkin bulgular

### 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.1.** Hastaların sosyo-demografik özellikleri

Özellikler		n (%)
<b>Yaş</b> ( $X \pm SS = 54,80 \pm 15,98$ , min-maks: 19-84 yaş)	35 yaş altı	12 (%12)
	35-65 yaş arası	57 (%57)
	65 yaş üstü	31 (%31)
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	29 (%29)
	Erkek	71 (%71)
<b>Medeni durum</b>	Evli	85 (%85)
	Bekâr	15 (%15)
<b>Eğitim durumu</b>	İlkokul/Ortaokul	27 (%27)
	Lise	39 (%39)
	Üniversite	34 (%34)
<b>Çalışma durumu</b>	Çalışmıyor	49 (%49)
	Çalışıyor	51 (%51)
<b>Yaşadığı yer</b>	İlçe	65 (%65)
	Köy	35 (%35)
<b>Sigara kullanımı</b>	Evet	69 (%69)
	Hayır	31 (%31)

\* Tanıtıcı istatistikler ortalama ( $X$ ), standart sapma ( $SS$ ), sayı ( $n$ ), yüzdelik (%) değer olarak verildi.

Hastaların sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1. de verildi. Hastaların yaş ortalaması  $54,80 \pm 15,98$  yıl olup %57'sinin 35-65 yaş grubunda, %71'nin erkek, %85'inin evli, %39'unun lise mezunu olduğu, yaklaşık yarısının çalışmadığı, %65'inin ilçe merkezinde yaşadığı ve %69'unun sigara kullandığı belirlendi .

**Tablo 4.2.** Hastaların sağlık özellikleri

Özellikler		n (%)
<b>Kronik hastalık varlığı</b>	Evet	43 (%43)
	Hayır	57 (%57)
<b>Kronik hastalık türü (n=43)***</b>	Diyabetes Mellitus	18 (%36)
	Hipertansiyon	27 (%54)
	Diğer*	5 (%10)
<b>Daha önce hastaneye yatma durumu</b>	Evet	70 (%70)
	Hayır	30 (%30)
<b>Daha önce ameliyat olma durumu</b>	Evet	35 (%35)
	Hayır	65 (%65)
<b>Ameliyat öncesi ağrı yaşama durumu</b>	Evet	66 (%66)
	Hayır	34 (%34)
<b>Yapılan ameliyat türü</b>	Hernioplasti**	44 (%44)
	Transüretal yaklaşımla prostatektomi	22 (%22)
	Diğer	34 (%34)
<b>Anestezi türü</b>	Spinal	77 (%77)
	Genel	23 (%23)

Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), sayı (n), yüzdelik (%) değer olarak verildi.

\* Diğer kronik hastalıklar: Astım, Kanser hastası

\*\*İnguinal herni (n=32), Umbilikal herni (n=12)

\*\*\*Birden fazla kronik hastalığa sahip hastalar bulunmaktadır

Hastaların geçmiş/şimdiki sağlık özellikleri Tablo 4.2’de verildi. Hastaların %43’ünün kronik hastalığının olduğu ve kronik hastalıklar içinde ilk sırada hipertansiyon (%54) olduğu, %70’inin daha önce hastaneye yattığı ve %65’inin daha önce ameliyat olmadığı belirlendi. Hastaların şimdiki hastaneye yatış özellikleri incelendiğinde %66’sının ağrısının olduğu, %44’üne hernioplasti yapıldığı ve %77’sine spinal anestezi uygulandığı saptandı.

#### 4.2. Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Ağrı Korkusu ile Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddeti ve Konfor Düzeyine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.3.** Hastaların anksiyete, ağrı korkusu, ağrı şiddeti ve konfor düzeyi puan ortalamaları

Ölçekler	Alt boyutlar/toplam	X ± SS	M (min-max)
<b>Cerrahi Anksiyete Ölçeği</b>	Sağlıkla ilgili anksiyete	11,24±4,68	11,5 (2-22)
	İyileşmeyle ilgili anksiyete	5,58±3,12	6 (0-13)
	Prosedürle ilgili anksiyete	11,74±5,07	12 (2-23)
	Ölçek toplamı	28,56±11,14	30 (5-51)
<b>Ağrı Korkusu Ölçeği-III</b>	Şiddetli ağrı korkusu	28,75±6,56	29 (14-42)
	Hafif ağrı korkusu	19,37±6,88	19 (10-37)
	Tıbbi ağrı korkusu	22,46±8,05	21 (10-42)
	Ölçek toplamı	70,58 ± 18,38	70 (34-108)
<b>Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu</b>	Ferahlama	3,50±0,73	3,4 (2,2-5,3)
	Rahatlama	3,64±0,69	3,6 (2,4-5,6)
	Üstünlük	3,74±0,65	3,7 (2,2-5,3)
	Ölçek toplamı	3,64±0,59	3,5 (2,5-5,1)
<b>Sayısal Ağrı Ölçeği</b>		6,52 ± 1,85	7 (2-10)

Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS), Medyan (M), minimum (min), maksimum (max) değer olarak verildi.

Tablo 4.3’te hastaların Cerrahi Anksiyete Ölçeği, Ağrı Korkusu Ölçeği III, Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu ve Sayısal Ağrı Ölçeği puan ortalamaları verildi.

Buna göre hastaların Cerrahi Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları  $28,56\pm 11,14$ , Ağrı Korkusu III ölçeği toplam puan ortalamaları  $70,58\pm 18,38$ , Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu puan ortalamaları  $3,64\pm 0,59$  ve Sayısal Ağrı Ölçeği puan ortalamaları  $6,52\pm 1,85$  olarak saptandı. Bu puanlara göre hastaların ameliyat öncesi orta düzeyde anksiyetelerinin ve ağrıların; ameliyat sonrası ise şiddetli düzeyde ağrı deneyimledikleri, konfor düzeylerinin de orta düzeyde olduğu belirlendi.



**Tablo 4.4.** Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve konfor düzeyinin karşılaştırılması

Değişkenler	Sayısal Ağrı Ölçeği	Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu Alt Boyut ve Toplam Puanları				
		Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük	Toplam	
	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	
Yaş	35 yaş altı	6,42±1,73	3,45±0,49	3,52±0,63	3,52±0,70	3,50±0,54
	35-65 yaş arası	6,49±1,97	3,59±0,80	3,68±0,73	3,76±0,66	3,70±0,63
	65 yaş üstü	6,61±1,71	3,36±0,65	3,63 ± 0,65	3,79±0,62	3,60±0,52
	<i>F ve p değeri</i>	0,063; 0,939	1,095; 0,339	0,281; 0,755	0,804; 0,451	0,722; 0,488
Cinsiyet	Kadın	6,55±1,88	3,45±0,74	3,59±0,71	3,73±0,68	3,61±0,61
	Erkek	6,45±1,80	3,63±0,68	3,78±0,63	3,76±0,59	3,73±0,52
	<i>t ve p değeri</i>	-0,247; 0,806	1,125; 0,263	1,272; 0,206	0,235; 0,815	0,904; 0,368
Medeni durum	Evli	6,41±1,81	3,47±0,73	3,67±0,71	3,73±0,64	3,64±0,59
	Bekar	7,13±2,00	3,68±0,73	3,51±0,58	3,81±0,75	3,67±0,60
	<i>t ve p değeri</i>	-1,399; 0,165	-1,023; 0,309	0,809; 0,420	-0,441; 0,660	-0,199; 0,843
Eğitim Durumu	İlkokul/Ortaokul	6,67±1,80	3,56±0,73	3,71±0,69	3,80±0,60	3,69±0,53
	Lise	6,13±2,02	3,62±0,76	3,64±0,67	3,74±0,77	3,70±0,63
	Üniversite	6,85±1,65	3,32±0,67	3,59±0,73	3,69±0,55	3,54±0,58
	<i>F ve p değeri</i>	1,525; 0,223	1,667; 0,194	0,198; 0,821	0,217; 0,805	0,803; 0,451
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	6,53±1,77	3,46±0,63	3,61±0,61	3,70±0,62	3,61±0,51
	Çalışıyor	6,51±1,94	3,55±0,81	3,68±0,77	3,78±0,69	3,67±0,65
	<i>t ve p değeri</i>	0,056; 0,956	-0,654; 0,514	-0,551; 0,583	-0,600; 0,550	-0,522; 0,603
Yaşadığı Yer	İlçe	6,54±1,88	3,47±0,75	3,64±0,71	3,77±0,69	3,65±0,64
	Köy	6,49±1,82	3,57±0,68	3,65±0,67	3,67±0,57	3,63±0,47
	<i>t ve p değeri</i>	0,135; 0,893	-0,706; 0,482	-0,067; 0,947	0,716; 0,476	0,111; 0,912
Sigara Kullanımı	Evet	6,49±1,78	3,46±0,77	3,62±0,72	3,77±0,66	3,64±0,62
	Hayır	6,58±2,03	3,60±0,62	3,70±0,64	3,66±0,63	3,65±0,51
	<i>t ve p değeri</i>	-0,219; 0,827	-0,900; 0,370	-0,492; 0,624	0,821; 0,414	-0,097; 0,923

Bağımsız Örneklem t Test (t), ANOVA (F); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS) değer olarak verilmiştir.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile ameliyat sonrası Sayısal Ağrı Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu alt boyut ve toplam puan karşılaştırması Tablo 4.4'te verildi. Buna göre hastaların Sayısal Ağrı Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu alt boyut ve toplam ölçek puanlarının yaş grubu, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, sigara kullanım durumu ve yaşadığı yere göre değişmediği belirlendi ( $p>0,05$ ).



**Tablo 4.5.** Hastaların sağlık özelliklerine göre ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve konfor düzeyinin karşılaştırılması

Değişkenler		Sayısal Ağrı Ölçeği	Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu Alt Boyut ve Toplam Puanları			
			Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük	Toplam
		X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Kronik hastalık varlığı	Evet	6,42±1,55	3,41±0,68	3,70±0,60	3,73±0,57	3,61±0,52
	Hayır	6,60±2,06	3,58±0,76	3,61±0,75	3,75±0,71	3,67±0,64
	<i>t ve p değeri</i>	-0,474; 0,636	-1,120; 0,266	0,635; 0,527	-0,165; 0,870	-0,427; 0,670
Daha önce hastaneye yatma durumu	Evet	6,43±1,81	3,47±0,67	3,63±0,65	3,75±0,62	3,64±0,53
	Hayır	6,73±1,95	3,58±0,86	3,68±0,79	3,71±0,72	3,66±0,71
	<i>t ve p değeri</i>	-0,753; 0,453	-0,692; 0,491	-0,349; 0,728	0,247; 0,806	-0,191; 0,849
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	6,20±2,03	3,53±0,62	3,71±0,57	3,71±0,59	3,65±0,48
	Hayır	6,69±1,74	3,49±0,78	3,61±0,75	3,76±0,69	3,64±0,64
	<i>t ve p değeri</i>	-1,273; 0,206	0,290; 0,772	0,706; 0,482	-0,362; 0,718	0,105; 0,916
Ameliyat öncesi ağrı yaşama durumu	Evet	6,74±1,83	3,46±0,72	3,64±0,72	3,71±0,68	3,62±0,60
	Hayır	6,09±1,83	3,59±0,75	3,66±0,64	3,80±0,61	3,69±0,57
	<i>t ve p değeri</i>	1,690; 0,094	-0,826; 0,411	-0,162; 0,872	-0,649; 0,518	-0,517; 0,607
Yapılan ameliyat türü	İnguinal herni	6,34±1,66	3,53±0,78	3,64±0,76	3,64±0,56	3,64±0,59
	Transüretal Prostatektomi	6,68±1,62	3,33±0,7	3,64±0,54	3,87±0,63	3,62±0,55
	Umbilikal herni	6,83±2,12	3,52±0,68	3,63±0,61	3,73±0,63	3,63±0,54
	Diğer	6,47±2,11	3,59±0,72	3,66±0,76	3,74±0,76	3,67±0,65
	<i>F ve p değeri</i>	0,270; 0,847	0,562; 0,641	0,009; 0,999	0,545; 0,653	0,029; 0,993
Anestezi türü	Spinal	6,39±1,89	3,46±0,74	3,58±0,67	3,71±0,62	3,60±0,58
	Genel	6,96±1,69	3,67±0,66	3,85±0,75	3,80±0,60	6,96±1,69
	<i>t ve p değeri</i>	-1,294; 0,199	-1,223; 0,224	-1,760; 0,081	-0,920; 0,360	-1,419; 0,159

Bağımsız Örneklem t Test (t), ANOVA (F); Tanıtıcı istatistikler ortalama (X), standart sapma (SS) değer olarak verilmiştir.

Hastaların sağlık 6zellikleri ile ameliyat sonrası ağrı Şiddeti ve konfor d6zeyinin karşılaştırılması Tablo 4.5'te verildi. Kronik hastalık varlığı, daha 6nce hastaneye yatma durumu, daha 6nce ameliyat olma durumu, ameliyat 6ncesi ağrı yaşama durumu, yapılan ameliyat t6r6 ve anestezi t6r6 gibi değişkenlere g6re hastaların ameliyat sonrası Sayısal Ağrı 6l6đi ve Genel Konfor 6l6đi-Kısa Formu alt boyutları ve toplam puanlarının değişmediği belirlendi ( $p>0,05$ ) .



**Tablo 4.6.** Hastaların ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusu düzeyleri ile ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve konfor düzeyi arasında ilişki

Ölçekler ve Alt Boyutları	Sayısal Ağrı Ölçeği	Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu				
		Ferahlama	Rahatlama	Üstünlük	Toplam	
<b>Cerrahi Anksiyete Ölçeği</b>	Sağlıkla ilgili anksiyete	r=0,145 p=0,149	r=0,174 p=0,084	r=0,123 p=0,223	r=0,044 p=0,661	r=0,140 p=0,164
	İyileşmeyle ilgili anksiyete	<b>r=0,288 p=0,004</b>	<b>r=0,206 p=0,040</b>	r=0,161 p=0,111	<b>r=0,257 p=0,010</b>	<b>r=0,218 p=0,029</b>
	Prosedürle ilgili anksiyete	<b>r=0,228 p=0,023</b>	<b>r=0,283 p=0,004</b>	r=0,138 p=0,170	r=0,100 p=0,324	r=0,191 p=0,057
	Toplam	<b>r=0,245 p=0,014</b>	<b>r=0,259 p=0,009</b>	r=0,159 p=0,113	r=0,136 p=0,178	<b>r=0,207 p=0,039</b>
<b>Ağrı Korkusu Ölçeği-III</b>	Şiddetli ağrı korku	<b>r=0,239 p=0,017</b>	<b>r=0,213 p=0,033</b>	r=0,159 p=0,114	r=-0,001 p=0,993	r=0,179 p=0,074
	Hafif ağrı korku	<b>r=0,409 p&lt;0,001</b>	<b>r=0,464 p&lt;0,001</b>	<b>r=0,246 p=0,014</b>	<b>r=0,270 p=0,007</b>	<b>r=0,384 p&lt;0,001</b>
	Tıbbi ağrı korkusu	<b>r=0,238 p=0,017</b>	<b>r=0,208 p=0,038</b>	r=0,089 p=0,379	r=0,089 p=0,380	r=0,176 p=0,080
	Toplam	<b>r=0,343 p&lt;0,001</b>	<b>r=0,341 p=0,001</b>	r=0,188 p=0,061	r=0,140 p=0,166	<b>r=0,285 p=0,004</b>

Pearson korelasyon katsayısı (r), Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Hastaların ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusu düzeyi ile ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve genel konfor düzeyi arasındaki ilişki Tablo 4.6.'da gösterildi.

Cerrahi Anksiyete Ölçeği alt boyutlarından **“sağlıkla ilgili anksiyete”** puanı ile ameliyat sonrası **sayısal ağrı puanı** arasında ilişki olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ). Ancak, **“iyileşmeyle ilgili anksiyete”**, **“prosedürle ilgili anksiyete”** ve **“toplam ölçek”** puanı ile **sayısal ağrı puanı** arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptandı ( $p<0,05$ ). Hastaların ameliyat öncesi Ağrı Korkusu Ölçeği III **alt boyutları** (şiddetli ağrı korkusu, hafif ağrı korkusu ve tıbbi ağrı korkusu) ve **toplam ölçek** puanları ile ameliyat sonrası **sayısal ağrı puanları** arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki belirlendi ( $p<0,05$ ). Bu bulgulara göre hastaların anksiyete ve ağrı korkusu düzeyi arttıkça ağrı şiddeti de artmaktadır.

Cerrahi Anksiyete Ölçeği alt boyutlarından **“sağlıkla ilgili anksiyete”** puanı ile ameliyat sonrası genel konfor ölçeği alt boyut ve toplam ölçek puanları arasında ilişki olmadığı belirlendi ( $p>0,05$ ). Ancak, Cerrahi Anksiyete Ölçeği alt boyutlarından **“iyileşmeyle ilgili anksiyete”**, **“prosedürle ilgili anksiyete”** ve **“toplam ölçek”** puanı ile genel konfor ölçeği alt boyutlarından **“ferahlama”** puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptandı ( $p<0,05$ ). Cerrahi Anksiyete Ölçeği alt boyutlarından **“iyileşmeyle ilgili anksiyete”** puanı ile genel konfor ölçeği alt boyutlarından **“üstünlük”** puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki belirlendi ( $p<0,05$ ). Cerrahi Anksiyete Ölçeği alt boyutlarından **“iyileşmeyle ilgili anksiyete”** ve **“toplam ölçek”** puanı ile genel konfor ölçeği **“toplam ölçek”** puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptandı ( $p<0,05$ ). Ağrı Korkusu Ölçeği III alt boyutlarından **“Hafif ağrı korku”** puanı ile genel konfor ölçeği **“alt boyutları** (ferahlama, rahatlama, üstünlük)” ve **“toplam ölçek”** puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki belirlendi ( $p<0,05$ ). Ağrı Korkusu Ölçeği III alt boyutlarından **“şiddetli ağrı korku”**, **“tıbbi ağrı korku”** ve **“toplam ölçek”** puanı ile genel konfor ölçeği alt boyutlarından **“ferahlama”** puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki saptandı ( $p<0,05$ ). Ayrıca Ağrı Korkusu Ölçeği III **“toplam ölçek”** puanı ile genel konfor ölçeği **“toplam ölçek”** puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki belirlendi ( $p<0,05$ ). Hastaların ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusu düzeylerinin arttığında ameliyat sonrası konfor düzeyleri de artmaktadır.

### 4.3. Hastaların Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddeti ve Konfor Düzeyini Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

**Tablo 4.7.** Ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve konfor düzeyini etkileyen faktörler

	$\beta$	se	$z\beta$	t	p	$\beta$ için %95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
<b>Model 1:</b> Genel Konfor Ölçeği							
Sabit	2,900	0,266		<b>10,911</b>	<b>&lt;0,001</b>	2,372	3,427
Cerrahi Anksiyete Ölçeği	0,004	0,006	0,082	0,727	0,469	-0,007	0,016
Ağrı korkusu ölçeği III	0,008	0,004	0,243	<b>2,148</b>	<b>0,034</b>	0,001	0,015
Model Anlamlılığı: $F=4,251$ ; $p=0,017$ ; $R^2=0,081$							
<b>Model 2:</b> Sayısal Ağrı Ölçeği							
Sabit	3,715	0,821		<b>4,523</b>	<b>&lt;0,001</b>	2,085	5,346
Cerrahi Anksiyete Ölçeği	0,016	0,018	0,094	0,852	0,397	-0,021	0,052
Ağrı Korkusu Ölçeği III	0,030	0,011	0,294	<b>2,658</b>	<b>0,009</b>	0,008	0,052
Model Anlamlılığı: $F=8,941$ ; $p<0,001$ ; $R^2=0,156$							

Ameliyat öncesi cerrahi anksiyete ve ağrı korkusu puanlarının ameliyat sonrası genel konfor ve sayısal ağrı puanlarına etkisi doğrusal regresyon analizi ile değerlendirildi. Hem Genel konfor ölçeği için kurulan model ( $F=4,251$ ;  $p=0,017$ ) hem de ağrı ölçeği için kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=8,941$ ;  $p<0,001$ ).

Model 1'e göre Ağrı Korkusu Ölçeği-III puanındaki bir birimlik artış genel konfor ölçeği skorunu 0,008 puan arttırmaktadır. Cerrahi anksiyete ölçeği puanı model için anlamlı olsa da Genel konfor ölçeği puanı üzerinde etkisini gösteren regresyon katsayıları anlamlı değildi ( $p>0,05$ ). Kurulan modele göre cerrahi anksiyete ve ağrı korkusu puanları Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu puanını %8,1 düzeyinde açıklamaktadır.

Model 2'ye göre Ağrı Korkusu puanındaki bir birimlik artış sayısal ağrı skorunu 0,030 puan arttırmaktadır. Cerrahi anksiyete ölçeği puanı model için anlamlı olsa da sayısal ağrı puanı üzerinde etkisini gösteren regresyon katsayıları anlamlı değildi ( $p>0,05$ ). Kurulan modele göre cerrahi anksiyete ve ağrı korkusu puanları Sayısal Ağrı Ölçeği puanını %15,6 düzeyinde açıklamaktadır.

## 5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusunun ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve konforla ilişkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda üç başlık altında tartışıldı.

### 5.1. Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Ağrı Korkusu ile Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddeti ve Konfor Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

İster majör ameliyat ister minör ameliyat olsun ameliyat öncesi hastalar, yaşadıkları sürece olan uyum sorunları, tanı ve tedavi sürecindeki bilgi eksikliği, geçireceği ameliyatın türü, ilk kez ameliyat olma durumu, günlük yaşamına geri dönememe korkusu, ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonlar ve ölüm korkusu gibi nedenlerle anksiyete ve ağrı korkusu yaşamaktadırlar (Demirkol vd., 2019, Abate vd., 2020; Bilik vd., 2020, Gök ve Kabu Hergül, 2020, Çengel ve Andyson, 2021, Çevik Aktura vd., 2022; Akın ve Beydağ, 2022; Eyitayo Maiye ve Dal Yılmaz, 2022). Bir sistematik inceleme ve meta-analizde, cerrahi hastalarında ameliyat öncesi anksiyetenin küresel prevalansı %48 (%39 ila %47,28) olarak bulunmuştur (Abate vd. 2020). Literatürde ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin farklı ölçekler kullanılarak değerlendirildiği çalışmalarda da hastaların hafif düzeyden yüksek düzeye anksiyete yaşadığı saptanmıştır (Akın ve Beydağ, 2022; Eyitayo Maiye ve Dal Yılmaz, 2022; Gürler vd., 2022; Kashif vd., 2022; Şavk vd., 2022; Yılmaz Eker ve Köksel, 2023, Nuri vd., 2024). Cerrahi Anksiyete Ölçeğinin kullanıldığı bu çalışmada da literatüre benzer şekilde hastaların ameliyat öncesi anksiyete puanı  $28,56 \pm 11,14$  olup orta düzeydedir (Tablo 4.3). Mevcut literatürle paralellik gösteren bu bulgu, cerrahi hastasının ameliyat öncesi yaşadığı anksiyetenin hemşire tarafından değerlendirilmesinin önemine dikkati çekmektedir.

Ağrı veren ya da potansiyel ağrı verecek durumlarda fizyolojik, sözel ve davranış tepkileri şeklinde tanımlanan ağrı korkusu (Berk Özcan ve Yıldırım Keskin, 2019), kontrollü bir travma olan cerrahi girişimlere bağlı ortaya çıkabilmektedir. Farklı cerrahi kliniklerinde yapılan çalışmalarda kullanılan ölçeklere göre hastaların ağrı korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Luo vd, 2022; Üstünel ve Erden, 2022; Yılmaz Eker ve Köksel, 2023). Türkiye’de yapılan çalışmalarda hastaların ağrı korkusu puanı  $75.1 \pm 20.2$  (Üstünel ve Erden 2022) ve  $74,50 \pm 22,17$  (Yılmaz Eker ve Köksel, 2023) olarak bulunmuştur. Bu çalışmalar ile benzer olarak bu çalışmada da hastaların orta düzey ağrı korkusu yaşadığı belirlenmiştir ( $70,58 \pm 18,38$ ; Tablo 4.3). Cerrahi hastası, ameliyat

öncesinde ameliyat sonrası ağrı yaşayacağından korkmakta ve bu korku ameliyat sonrası iyileşme sürecini etkilemektedir. Bu nedenle hastalarda ağrı korkusu tanılanmalı ve kontrol altına alınmalıdır.

Ameliyat sonrası dönemde yaşanan sorunlar, hastanın konforunu etkileyerek iyileşme süreci üzerinde olumsuz etki yaratabilmektedir. Bu sorunlardan birisi de ameliyat sonrası ağrıdır (Tosun vd., 2022; Fuller vd., 2023). Cerrahi hastaları ile çalışmalarda hastaların ameliyat sonrası şiddetli düzeyde ağrı deneyimledikleri (Bandeira vd., 2017; Zhang vd., 2021; Deniz Doğan vd., 2024) ve ameliyat sonrası konfor düzeylerinin orta olduğu belirlenmiştir (Ören, 2018; Aydınçölü ve Arslan, 2021; Karaveli Çakır vd., 2024). Literatür ile benzer şekilde bu çalışmada da hastaların ameliyat sonrası şiddetli ağrı deneyimledikleri ( $6,52\pm 1,85$ ) ve konforlarını orta düzeyde ( $3,64\pm 0,59$ ) olduğu görülmektedir (Tablo 4.3). Ameliyat sonrasında hızlı iyileşmenin sağlanması ve konfor düzeyinin yükselmesi için ağrı düzeyinin belirlenip ağrı yönetiminin etkin bir şekilde yapılması, ağrı dışında konfor düzeyinin etkileyen faktörlerin belirlenip kontrol altına alınması hemşirelik uygulamaları arasında yer almalıdır.

## **5.2. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddeti ve Genel Konfor Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Ameliyat sonrası ağrı en sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Ağrı çok boyutlu bir kavram olup bireysel özellikler, geçmiş deneyimler, gelişen komplikasyonlardan, gelişen doku hasarından, hastalık bakım ve tedavi sürecinden etkilenmektedir (Chou vd., 2016; Fuller vd., 2023; Seyhan Ak, 2020). Yapılan çalışmalarda ağrıyı etkileyen faktörlere ilişkin farklı sonuçlar bulunmaktadır. Literatürde hastaların tanıtıcı özelliklerinden medeni durum, eğitim durumu, ameliyat hakkında bilgi alma (Köse Tamer ve Sucu Dağ, 2020) ve ameliyat türünün (Kashif vd., 2022) ameliyat sonrası ağrı düzeyini etkilediği, bununla birlikte tanıtıcı özelliklerin [yaş, cinsiyet (Kashif vd., 2022; Köse Tamer ve Sucu Dağ, 2020; Yang vd., 2019), meslek, medeni durum, eğitim durumu (Turhan Damar ve Bilik, 2018) sigara kullanım durumu, kronik hastalık varlığı (Bandeira vd., 2017) ve uygulanan anestezi türünün (Bayrak vd., 2019)] ameliyat sonrası ağrı düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Tanıtıcı özelliklerin ağrı düzeyini etkilemediği belirten çalışmalara (Bandeira vd., 2017; Bayrak vd., 2019; Kashif vd., 2022; Köse Tamer ve Sucu Dağ, 2020; Turhan Damar ve Bilik, 2018; Yang vd., 2019) benzer olarak bizim çalışmamızda da sosyodemografik (yaş grubu, cinsiyet, medeni

durum, eğitim durumu, sigara kullanım durumu, çalışma durumu, yaşadığı yer) ve sağlık özellikleri (kronik hastalık varlığı, daha önce hastaneye yatma durumu, daha önce ameliyat olma durumu, ameliyat öncesi ağrı yaşama durumu, yapılan ameliyat türü ve anestezi türü) ameliyat sonrası ağrı şiddetini etkilememektedir ( $p>0,05$ , Tablo 4.4). Bu çalışma bulgularının literatürden farklı çıkmış olmasının örneklemin özelliğinden ve uygulanan ameliyat türlerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, bağımsız değişkenlerin ağrı şiddeti üzerinde etkili çıkmamasına karşın ağrı çok boyutlu bir kavramdır, bu nedenle hastanın özellikleri dikkate alınarak değerlendirilmeli ve yönetilmelidir.

Cerrahi girişimler hastanın yaşamını korumaya yönelik girişimler olmasına rağmen komplikasyon riski nedeni ile hasta konforunu olumsuz etkileyen fiziksel ve psikososyal sorunlara yol açabilir. Ameliyat sonrasında yaşanan ağrı, mobilite kısıtlılığı ve doku travmaları hasta konforunu azaltan başlıca etkenlerdir (Büyükcünal Şahin ve Rızalar, 2018; Ören, 2018; Arslankılıç ve Göl, 2020; Kızılcık Özkan vd., 2024). Farklı cerrahi kliniklerinde yapılan çalışmalarda cinsiyet (Büyükcünal Şahin ve Rızalar, 2018; Ören 2018), daha önce ameliyat olma durumu, ameliyat türü (Büyükcünal Şahin ve Rızalar, 2018; Yöner Amaç ve Çam, 2019), ameliyat öncesinde yapılan bilgilendirme (Güner ve Karakoç Kumsar, 2021; Karaveli Çakır ve Özbayır, 2018; Yılmaz Eker ve Köksel, 2023) ve daha önce hastanede yatmış olma (Yöner Amaç ve Çam, 2019) gibi faktörlere göre ameliyat sonrası hastaların konfor düzeyinin değiştiği belirlenmiştir. Bu çalışmaların aksine medeni durum, eğitim düzeyi (Arslanoğlu vd., 2023; Büyükcünal Şahin ve Rızalar, 2018; Güner ve Karakoç Kumsar, 2021; Kızılcık Özkan vd., 2024), ameliyat öncesi bilgilendirmenin (Arslanoğlu vd., 2023), daha önceden ameliyat olma durumu, kronik hastalık varlığı, yaş, cinsiyet (Güner ve Karakoç Kumsar, 2021; Kızılcık Özkan vd., 2024), sigara kullanım durumu (Kızılcık Özkan vd., 2024) gibi faktörlerin ameliyat sonrası konfor düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Hastanın hayatını güvence altına alan girişimler olmasına rağmen cerrahi tedavi; komplikasyon riski taşımaları, ayrıca hastanın bedensel ve ruhsal bütünlüğünü etkilemeleri nedeniyle hasta üzerinde birçok fiziksel ve psikososyal soruna neden olarak hastanın konforunu olumsuz etkileyebilmektedir (Büyükcünal Şahin ve Rızalar, 2018; Ören, 2018; Arslankılıç ve Göl, 2020). Perioperatif dönem içinde hemşireler, hasta konforunu dikkate alarak yaptıkları bakım ile birlikte iyileşme sürecine katkı sağlayabilmektedir. Bu nedenle, cerrahi hastalarda konforun sağlanması, bütüncül bir yaklaşımla planlanmalıdır (Arslankılıç ve Göl, 2020; Çiftçi ve Korkut, 2024).

### 5.3. Hastaların Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Ağrı Korkusu Düzeyleri ile Ameliyat Sonrası Ağrı Şiddeti ve Konfor Düzeyi Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusu ameliyat sonrası ağrı düzeyini etkilemektedir (Bandeira vd., 2017; Bayrak vd., 2019; Eyitayo Maiye ve Dal Yılmaz, 2022; Kashif vd., 2022; Külhman vd., 2018; Tadesse vd., 2022; Teixeira vd., 2024; Topan vd., 2024; Üstünel vd., 2023; Villası vd., 2020; Zhang vd., 2021). Benzer şekilde bizim çalışmamızda da hastaların ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusu ile ameliyat sonrası ağrı şiddeti arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Anksiyete ve korku düzeyi artıkça hastaların ağrı düzeyi de artmaktadır ( $p<0,05$ , Tablo 4.6). Bu çalışmaların aksine ameliyat öncesi anksiyetenin ağrı düzeyini etkilemediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Yang vd., 2019). Cerrahinin doğası nedeniyle ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusu beklenen bir durumdur. Araştırma bulguları da hem anksiyete hem de ağrı korkusu deneyiminin ameliyat sonrası ağrıyı etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle, ameliyat sonrası ağrının algılanması ve yönetimini sağlayabilmek için ameliyat öncesi hastaların anksiyete ve ağrı korkularının değerlendirilmesi ve önlenmesi önemlidir.

Ameliyat öncesi anksiyete (Karavelli Çakır vd., 2024) ve ağrı korkusu (Taylan vd., 2022) ameliyat sonrası genel konfor düzeyini etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda ameliyat öncesi anksiyetenin, ameliyat sonrası konfor düzeyini negatif yönde etkilediği belirlenmiştir (Ören, 2018; Demirel ve Ak, 2024; Karaveli Çakır vd., 2024). Bununla birlikte ağrı korkusu ile genel konfor düzeyi arasındaki ilişki değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda hastaların ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusu düzeyleri ile ameliyat sonrası konfor düzeyleri orta düzeyde olup literatürün aksine anksiyete ve ağrı korkusu düzeyi ile genel konfor düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki vardır ( $p<0,05$ , Tablo 4.6). Anksiyete ve ağrı korkusu olumsuz bir durum olması nedeniyle konforu negatif yönde etkilemesi beklenmektedir. Ancak bu çalışmada anksiyete ve ağrı korkusu düzeyi artıkça konfor düzeyinin de arttığı görülmektedir. Araştırmamızda çıkan bu farklılığın; çalışmanın yapıldığı klinikte sağlık profesyonellerinin özellikle hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde beklenen anksiyete ve ağrı korkusunu azaltmaya yönelik uygulamaları yapması, hastaları ameliyat öncesinde ameliyat ve ameliyat sonrası sürece ilişkin bilgilendirmesi, klinikte yatan hasta sayısının az olması nedeniyle hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası hastalara ayırdıkları zamanın artması, ameliyattan sonra hastanın bakımını üstlenen, fiziksel ve

psikososyal bakımını destekleyen refakatçilerin olması nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Literatürde ameliyat sonrası ağrı ve konfor düzeyini etkileyen faktörleri değerlendiren bir çalışmaya rastlanmadı. Bu çalışmada, bağımsız değişkenlerden sadece ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusu düzeyinin ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve konfor düzeyi ile ilişkili olduğu, bu faktörlerden sadece ağrı korkusunun hem ameliyat sonrası ağrı şiddeti hem de genel konfor düzeyi etkili olduğu ve ağrı korkusu puanındaki bir birimlik artışın ameliyat sonrası ağrı puanını 0,030 puan, genel konfor puanını da 0,008 puan artırdığı belirlenmiştir. Bu farklı sonucun, çalışmanın yapıldığı kliniklerde hastaların ağrı korkusunun ameliyat öncesi bilgilendirmeler ile azalmış olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca ağrı korkusunun ameliyat sonrası konfor üzerine etkisi oldukça düşük olup, ameliyat sonrası konforun başka faktörlere bağlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle cerrahi hastaların konforu etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik nitel ve nicel çalışmalar yapılmalıdır

### **Sonuçlar ve öneriler**

Ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusunun ameliyat sonrası ağrı ve konforla ilişkini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Hastaların ameliyat öncesi orta düzeyde anksiyete ve ağrı korkusu yaşadığı (Tablo 4.3),
- Ameliyat sonrası sayısal ağrı ölçeğine göre şiddetli düzeyde ağrı deneyimledikleri, buna karşın genel konfor düzeylerinin orta düzeyde olduğu (Tablo 4.3).
- Hastaların tanıtıcı özelliklerinin ameliyat sonrası ağrı şiddetini ve genel konfor düzeyini etkilemediği (Tablo 4.4.),
- Ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusu ile ameliyat sonrası ağrı şiddeti arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusu düzeyi arttığında ameliyat sonrası ağrı şiddetinin de arttığı (Tablo 4.5.),
- Ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusu ile ameliyat sonrası konfor düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, ameliyat öncesi anksiyete ve

ağrı korkusu d¼zeyi arttığında ameliyat sonrası hastanın konfor d¼zeyinin de arttığı sonucuna varıldı (Tablo 4.6.).

**Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda;**

- Hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde hastaların anksiyete ve ağrı korkusu d¼zeyini değerlendirmesi, anksiyete ve ağrı korkusunu azaltacak bireyselleştirilmiş hemşirelik girişimlerini planlamaları,
- Ameliyat öncesi dönemde hastalara ameliyat süreci özellikle ağrı yönetimine ilişkin bilgilendirilmenin yapılması,
- Ameliyat sonrası konforu etkileyen faktörlerin belirlenmesine yönelik nitel ve nicel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Abate, S.M., Chekol, Y. A. ve 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>
- Acar, K., Acar, H., ve Eti Aslan, F. (2016). Cerrahi sonrası ağrı sıklığının ve analjezik kullanım miktarının cerrahi sonrası ağrı ve analjezik kullanımının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 85–91.
- Akın, E. ve Beydağ, K.D. (2022). Jinekoloji ve Ürojinekoloji Ameliyatı Olan Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesi Hakkında Düşünceleri ve Kaygı Düzeyleri, *Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* ;2(2) 1-7
- Akpolat, R., Şişman, H., ve Arslan, S. (2021). Ameliyat sonrası ağrıya yaklaşımların değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 46 (2), 670-676. <https://doi.org/10.17826/cumj.898769>.
- Akutay, S. ve Ceyhan, Ö. (2023). The relationship between fear of surgery and affecting factors in surgical patients. *Akutay and Ceyhan Perioperative Medicine*, 12:22 <https://doi.org/10.1186/s13741-023-00316-0>
- Albayram, T., Konateke, S. ve Güner, Ş.İ. (2022). Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetiminde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler. Cengiz M.(Ed.), *Tıp ve Sağlık Bilimleri Çalışmaları* (385-397). Lıvre De Lyon.
- Altınbaş, A. ve Kutaniş, D. (2023). Elektif Cerrahi Operasyon Planlanan Hastalarda Preoperatif Anksiyete Düzeyinin Vücut Kitle İndeksi İle İlişkisi, *Hitit Medical Journal*, 5(1): 31-37.
- Amena, N., Dechasa, A. ve Kurke, A. (2024). Postoperative Pain Management Practice and Associated Factors Among Nurses Working at Public Hospitals, in Oromia Region, Ethiopia: An Institution-Based Crosssectional Study; *BMJ Open*, 14.
- Arslan, S. (2021). *Cerrahi Hemşireliğinde Temel Kavramlar ve Bakım*. Ankara, Akademisyen Kitabevi,1-38.
- Arslankılıç, Ç. ve Göl, E. (2020). Kolcaba'nın Konfor Kuramının Cerrahi Operasyon Geçiren Hastalarda Kullanımı: Sistemik Derleme; *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1).
- Arslanoğlu, A., Ulutaş, P. ve Durmayüksel, E. (2023). Laparoskopik kolesistektomilerde preoperatif bilgilendirmenin cerrahi kaygı ve postoperatif ağrı üzerine etkisi. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 416-425.
- Aydıngülü, N. ve Arslan, S. (2021). Cerrahi Geçiren Hastaların Erken Dönem Konfor Düzeyleri. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(3): 401-406
- Aygin D. ve Gül A. (2021); Geçmişten Günümüze Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliğinin Yeri; *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*,15 (2021); 692-704
- Bandeira, R.A., Gomes, L.O., Bezerra, J.A., ve Duarte J.A. (2017). Correlation between preoperative anxiety and acute postoperative pain in elderly patients submitted to transvesical prostatectomy. *Revista Dor São Paulo*, oct-dec;18(4):291-7
- Barkhori, A., Pakmanesh, H., Sadeghifar, A., Hojati, A. ve Hashemian, M. (2021). Preoperative anxiety among Iranian adult patients undergoing elective surgeries in educational hospitals. *Journal of Education and Health Promotion*;10:265.

- Bayrak, A., Sagirolu, G. ve Copuroglu, E. (2019). Effects of preoperative anxiety on intraoperative hemodynamics and postoperative pain. *Journal of College of Physicians and Surgeons Pakistan*; 29(9):868-73
- Bedaso, A., Mekonnen, N. ve Duko, B. (2022). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*;12
- Berk Özcan, Ç. ve Yıldırım Keskin, A. (2019). Ağrı Korkusunun Değerlendirilmesi; International Congress of Science Culture and Education; *Inces*: 985-989
- Bilik, Ö., Sarıgöl Ordin, Y., Deveci, Z., Çelik, B., Sütsümbüloğlu, E. ve Karayurt, Ö. (2020). Ameliyat Öncesi Açlık Süresinin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeyine Etkisinin İncelenmesi; *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13 (2), 43-48
- Bölükbaş, N. ve Göl, G. (2024). Surgical Anxiety Questionnaire: Turkish validity and reliability. *Psychology, Health ve Medicine* Cilt 29, Sayı 9
- Bradshaw, P., Hariharan, S. ve Chen D. (2016). Does preoperative psychological status of patients affect postoperative pain? A prospective study from the Caribbean; *British Journal of Pain*, Vol. 10(2) 108–115
- Burton, D., Kral, A., Bartley, J., Petrie, K. Ve Broadbent, E. (2019). The surgical anxiety questionnaire (SAQ): development and validation. *Psychology & Health* Volume 34, Issue 2
- Büyükcünal Şahin, P. ve Rızalar, S. (2018). Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi; *Journal of Health Sciences and Professionals-HSP*;5(3):404-413
- Chou R. vd.; (2016). Guidelines on the Management of Postoperative Pain: Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council; *The Journal of Pain*, Vol 17, No 2 (February), pp131-157 [doi: 10.1016/j.jpain.2015.12.008](https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.12.008)
- Çam Yanık, T. ve Altun Uğraş G. (2023). Kardiyovasküler Cerrahi Sonrası Ağrı Yönetiminde Hemşirelerin Uyguladığı Tamamlayıcı Yöntemler: Literatür Taraması; *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*; 13(3):553-565
- Çelik, F. ve Edipoğlu, İ. (2018). Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score; *European Journal of Medical Research* 23:41
- Çengel, K. ve Andsoy, I.I. (2021). The Effect of an Operating Room Nurse Visit on Surgical Patient Anxiety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 000 1–6 [doi: 10.1016/j.jopan.2021.06.004](https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.06.004)
- Çevik Aktura, S., Çıtlık Sarıtaş, S. ve Sarıtaş, S. (2022). Ağrı Ve Anksiyete Yönetiminde Sanal Gerçeklik; *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi* 7(2), Ağustos: 301-312
- Çıtlık Sarıtaş, S., Çevik, S. ve Özden, G. (2018). Genel Konfor Ölçeği Kısa Formunun Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması; *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*; Sayı 10, Sayı2, Sayfa 16
- Çiftçi, H. ve Korkut, S. (2024). Abdominal Cerrahi Sonrasında Konfor: Sistematik Derleme; *Göbeklitepe International Journal Of Health Sciences*, Vol:7, Issue:15 pp:45 – 52. <https://doi.org/10.55433/gsb.256>

- Demirci, B. ve Yılmaz Şahin, S. (2023). Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Öncesi Hastaların Cerrahi Korku Düzeylerinin Ameliyat Sonrası Ağrı ve İyileşme Kalitesi Üzerine Etkisi; *Karya Journal of Health Science*; 4(1): 19-25
- Demirdağ, H., Hintistan, S., Sevgi Doğan, E. ve Fidan Uçan, M. (2023). The Fear of Pain in Hospitalized Patients in Medical and Surgical Departments; *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 22-33
- Demirel, A. ve Ak, E.S. (2024). Beyin Tümörü Ameliyatı Olan Hastalarda Konfor Düzeyi ve Konforu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi; *Türk Nöroşir Dergisi* 34(1):33-41
- Demirkol, M.K., Tarhan, F., Yazıcı, O., Hamarat, M.B. ve Kafkaslı A. (2019). Evaluation of Preoperative Anxiety Level of Urological Surgery Patients and The Effects of Surgical Informing; *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*; 30(4):337-342. [doi: 10.14744/scie.2019.60783](https://doi.org/10.14744/scie.2019.60783)
- Deniz Doğan, S., Yurtseven, Ş. ve Arslan, S. (2024). The Effect of Preoperative Pain, Fear, and Anxiety on Postoperative Pain in Urological Surgery Patients: A Descriptive and Correlational Study; *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 39; 202–206
- Eti Aslan, F., Kula Şahin, S., Secginli, S. ve Bülbülcüoğlu, S. (2018). Hastaların, ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik uygulamalarından memnuniyet düzeyleri: Bir sistematik derleme; *Agri*; 30(3):105–115
- Eyitayo Maiye, S. ve Dal Yılmaz Ü. (2022). Assessment of preoperative anxiety among surgical patients. *Mediterranean Nursing and Midwifery*, 2(2), 53-61
- Faul F., Erdfelder E., Lang A. G. ve Buchner A. (2007). G\* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Friedrich, S., Reis, S., Meybohm, P. ve Kranke, P. (2022). Preoperative Anksiyete. *Current Opinion* Volume 35, Number 6
- Fuller, A.M., Bharde, S. ve Sikandar, S. (2023). The Mechanisms and Management of Persistent Postsurgical pain; *Frontiers in Pain Research*; 4:1154597
- Gök, F. ve Kabu Hergul, F. (2020). Determination of level of anxiety and depression of patients hospitalized in surgery clinics. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*; 3(3):195-206
- Güner, A. ve Karakoç Kumsar, A. (2021). Akciğer Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Konfor Düzeyi ve Konforu Etkileyen Faktörler. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*; 6(2):155-162
- Gürarlan Baş, N., Karatay, G., Bozoğlu, Ö., Akay, M., Kunduracı, E. ve Aybek, H. (2016). Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıya İlişkin Uygulamaları; *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(2), 40–49
- Gürler, H., Yılmaz, M. ve Erturhan Türk, K. (2022). Preoperative Anxiety Levels in Surgical Patients: A Comparison of Three Different Scale Scores. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* Volume 37, Issue 1, February, Pages 69-74
- Gürsoy Guven, P. (2023). Preoperatif Anksiyetenin Tedavisinde Akupunkturun Yeri. *Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi*; 2(1): 44-46
- İbrahimoğlu, Ö., Gezer, N., Öğütlü, Ö. ve Polat, E. (2023). The Relationship Between Perioperative Care Quality and Postoperative Comfort Level in Patients With Hip Replacement Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 38(1), 69-75.

- Karadağ Arlı, Ş. (2017). Ameliyat Öncesi Anksiyetenin APAIS ve STAI-I Ölçekleri İle Değerlendirilmesi; *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 38-47
- Karavelli Çakır, S. ve Özbayır, T. (2018). Stoma Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Hastaların Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 28:159-163
- Karavelli Çakır, S., Demiryürek, S.O. ve Çelik Demiryürek, S. (2024). Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyinin Ameliyat Sonrası Uyku Kalitesi ve Konfor Düzeyi Üzerine Etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 11(1), 42-50 [doi: 10.52880/sagakaderg.1301375](https://doi.org/10.52880/sagakaderg.1301375)
- Kashif, M., Hamid, M. ve Raza A. (2022). Influence of Preoperative Anxiety Level on Postoperative Pain After Cardiac Surgery. *Cureus*, 14(2). [doi: 10.7759/cureus.22170](https://doi.org/10.7759/cureus.22170)
- Kızılcık Özkan, Z., Dığın, F. ve Koç, E. (2024). Kraniyal ve spinal cerrahi uygulanan hastaların konfor düzeyi ve etkileyen faktörler; *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*; 6(1)
- Köse Tamer, L. ve Sucu Dağ, G. (2020). The Assessment of Pain and the Quality of Postoperative Pain Management in Surgical Patients; *Sage Open*, April-June: 1-10
- Krejcie, V.R. ve Morgan, W.D. (1970). Determining Sample Size for Research Activities; *Educational and Psychological Measurement* , 30, s.607-610
- Kubat Bakır G. ve Yurt S. (2020). Cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeyinin değerlendirilmesi, *Sağlık ve Toplum*; 20(3):158-165.
- Kühlmann, A.Y.R., de Rooij, A., Kroese, L.F., van Dijk, M., Hunink, M.G.M ve Jeekel, J. (2018). Meta-analysis evaluating music interventions for anxiety and pain in surgery; *British Journal of Surgery*; 105:773-83
- Luo, Y., He, J., Bao, L., Meng, H., Hu, C. ve Chen, Q. (2022). Fear of Pain as a Predictor for Postoperative Pain Intensity among the Patients Undergoing Thoracoscopic Surgery; *Hindawi Pain Research and Management*, Article ID 2201501, 6 pages
- McNeil, D.W. ve Rainwater, A.J. (1998). Development of the Fear of Pain Questionnaire—III. *Journal of Behavioral Medicine* Aug; 21(4): 389-410. [doi: 10.1023/a:1018782831217](https://doi.org/10.1023/a:1018782831217).
- Melchior, L.M.R, Barreto, R.A.D.S.S., Prado, M.A., Caetano, K.A.A., Bezerra, A.L.Q. ve Sousa, T.V. (2018). Predictors for moderate and serious pre-operative anxiety in hospitalized surgical patients; *Enfermeria Global*; 17(4): 86-96
- Nuri, A., Abute, L., Tesfaye Elilo, L., Dejene, Y., Ali, S., Mezgebu, T., Hailu, M., Beyene, T. ve Erjino E. (2024). Assessment of Preoperative Anxiety Levels Among Patients Admitted for Surgery in Public Hospitals, Southern Ethiopia. *SAGE Open Nursing* Volume 10: 1–8. [Doi: 10.1177/23779608241274191](https://doi.org/10.1177/23779608241274191)
- Ören, B. (2018). Göğüs Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler; *Journal of Health Sciences and Professionals-HSP*; 5(3):324-332
- Özgür, Ş. ve Rızalar, S. (2021). Total Diz Protezi Uygulanan Hastalarda Postoperatif Ağrı Yönetiminin İncelenmesi; *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 10(2): 237 – 246
- Seyhan Ak, E. (2020). Ürolojik Cerrahi Sonrası Ağrı Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar; *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 23(4): 546-551
- Shoar, S., Naderan, M., Aghajani, M., Sahimi-Izadian, E., Hosseini-Araghi, N. ve Khorgami, Z. (2016). Prevalence and Determinants of Depression and Anxiety Symptoms in Surgical Patients; *Oman Medical Journal*, Vol. 31, No. 3: 176–181

- Sigdel, S., Ozaki, A., Basnet, A., Kobashi, Y., Pradhan, B., Higuchi, A. ve Uprety, A. (2020). Anxiety evaluation in Nepalese adult patients awaiting cardiac surgery; Anxiety evaluation in Nepalese adult patients awaiting cardiac surgery: A prospective observational study. *Medicine (United States)*; 99(9)
- Socea, S., Abualhasan, H., Magen, O., Zayit-Soudry, S., Blumenthal, E.Z., Duvdevan, N. ve Mimouni, M. (2020). Preoperative Anxiety Levels and Pain during Cataract Surgery. *Current Eye Research*, Volume 45 - Issue 4
- Suresh, Y. ve Lakshminarasimhan, A. (2022). Effect of preoperative anxiety on postoperative pain in patients undergoing elective lower-segment cesarean section under spinal anesthesia: A cross-sectional study in South India. *Journal of Current Research in Scientific Medicine*; 8:116-23
- Şavk, A., Kebapçı, E. ve 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
- Tadesse, M., Ahmed, S., Regassa, T., Girma, T., Hailu, S., Mohammed, A. ve Mohammed S. (2022). Effect of preoperative anxiety on postoperative pain on patients undergoing elective surgery: Prospective cohort study. *Annals of Medicine and Surgery* 73; 103190. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.103190>
- Tat Çatal, A. ve Cebeci, F. (2020). Lomber Disk Hernisinde Ağrı, Anksiyete, Depresyon Döngüsü ve Hemşirenin Rolü. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*; 7(1): 73-77
- Taylan, S., Küçükakça Çelik, G. (2022). The Effect of Preoperative Fear and Related Factors on Patients' Postcataract Surgery Comfort Level: A Regression Study; *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 37; 398–403. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.08.014>
- Teixeira, G.L., Marques, D.G., Santos, E.A., Hortense, P., Napoleão, A.A., Carvalho, E.C. ve Eduardo, A.H.A. (2024). Mediating effects of preoperative fear and anxiety on postoperative pain intensity. *Acta Paulista de Enfermagem*; 37:eAPE02305. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO000023055>
- Topal Hançer, A. ve Köksel, P. (2023). The Effect of Preoperative Pain Fear on Postoperative Pain, Analgesic Use, and Comfort Level; *Pain Management Nursing* 24; 521–527
- Topan, H., Sürme, Y. Ve Ceyhan, Ö. (2024). Patient Fear of Pain: The Pre-Operative Period in the Neurosurgery Clinic. *Pain Management Nursing* August 27; 9:14 [doi.org/10.1016/j.pmn.2024.07.004](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2024.07.004)
- Tosun, H., Ödül Özkaya, B., Uz, F. ve Gül, A. (2022). Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Ağrı ve Konfor İlişkisi; *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*; 7(1):47-52
- Totur Dikmen, B., Bağrıaçık, E. ve Çapar, A. (2022). Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Ağrıya İlişkin Uygulamaları: Bir Sistematik Derleme; *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 7(3)
- Tura, İ. ve Erden, S. (2022). Postoperatif Ağrı Kontrolünde Kanıt Temelli Öneriler; *Dental and Medical Journal*; 4(1):34-47
- Turhan Damar, H. ve Bilik, Ö. (2018). Artroplasti Ameliyatı Olan Yaşlı Hastaların Ağrı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler; *Geriatric Bilimler Dergisi / Journal of Geriatric Science*; 1(3): 104-112
- Uğurlu, A.K., Kula Şahin, S., Seçginli, S. ve Eti Aslan, F. (2017). Ameliyat sonrası ilk 24 saatte erken ayağa kaldırmanın hızlı iyileşmeye etkisi: Sistematik Derleme. *Türkiye*

*Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(4):280-288

Uraz, Ö. ve Günay, U. (2020). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Sık Görülen Semptomlara Yönelik Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemlere İlişkin Bilgi ve Uygulamaları; *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* Yıl:2020 Cilt:1 Sayı:1:1-10

Ünver, S. ve Turan, F.N. (2018). Turkish Validity and Reliability Study of Fear of Pain Questionnaire-III; *Agri*; 30(1):18-27

Ünver, S. ve Turan, F. (2021). Development of a New and Simple Postoperative Pain Fear Scale for Elective Surgeries in Adult Patients; *The Medical Bulletin of Haseki*; 59:273-9

Üstünel, F. ve Erden, S. (2022). Evaluation of Fear of Pain Among Surgical Patients in the Preoperative Period; *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 37 188–193

Üstünel, F., Tura, İ., Akçam, A.T. ve Erden, S. (2023). The Effect of Preoperative Fear of Pain on Postoperative Pain Levels and the Amount of Analgesic Consumption; *Pain Management Nursing*, June 9; 17:2

Venkatesan, U., Kamal, S. ve Vıswanathan, J. (2021). Perception of Pain, Attitude and Satisfaction of Pain Management among Postoperative Patients; *Journal of Clinical and Diagnostic Research*; Jan, Vol-15(1): LC05-LC08

Villası, G., Lanini, I., Amass, T., Bocciero, V., Calabrisotto, C., Chelazzi, C., Romagnoli, S., Gaudio, A.R. ve Grotto, R.I. (2020). Effects of Psychological Interventions on Anxiety and Pain in Patients Undergoing Major Elective Abdominal Surgery: A Systematic Review; *Perioperative Medicine*; 9:38

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

Yıldırım, A. ve Şendir, M. (2019). Total Diz Protezi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Ağrının Tanılanması ve Ağrı Yönetimi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* 1(3), 157-164

Yıldız Fındık, Ü. ve Yıldızeli Topçu, S. (2012). Cerrahi Girişime Alınış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*; 22–33

Yılmaz Eker, P. ve Köksel, P. (2023). Septorinoplasti Olacak Hastalara Verilen Eğitimin Cerrahi Anksiyete, Ağrı Korkusu, Ağrı ve Konfor Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Randomize Kontrollü Çalışma; *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 12(4): 1711 – 1721

Yönem Amaç. H. ve Çam, R. (2019). Günübürlük Cerrahide Hasta Konforu ve Hasta Konforunu Etkileyen Etmenler; *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20119; 5(1);1222-1237

Zhang, L., Hao, L.J., Hou, X.L., Wu, Y.L., Jing, L.S. ve Sun, R.N. (2021). Preoperative Anxiety and Postoperative Pain in Patients With Laparoscopic Hysterectomy. *Frontiers in Psychology*, 12:727250. [doi: 10.3389/fpsyg.2021.727250](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.727250)

## 6. EKLER

### Ek 1: Hasta Bilgi Formu

Bu çalışma, planlı ameliyat olmak amacıyla hastaneye yatırılan bireylerde ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusunun ameliyat sonrası ağrı ve konforla ilişkini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Sorulara sizin için uygun yanıtı vermeniz ve gönüllü olarak katılımınız çalışma sonucunu olumlu bir şekilde etkileyecektir. Çalışmaya katılmanız durumunda elde edilen veriler gizli tutulup sadece bilimsel ve eğitim amaçlı olarak kullanılacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Münire GÜNEY

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Tarih: .../.../2024

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: (1) Kadın (2) Erkek
3. Medeni durumunuz: (1) Evli (2) Bekar
4. Eğitim durumunuz: (1) İlkokul (2) Ortaokul (3) Lise (4) Üniversite
6. Mesleğiniz: (1) Çalışmıyor (2) Ev hanımı (3) Emekli (4) Memur (5) Serbest meslek (6) İşçi
7. Yaşadığınız yer: (1) İl (2) İlçe (3) Köy
8. Sigara kullanma: (1) Evet (2) Hayır
9. Kronik hastalığınız var mı?: (1) Evet ..... (2) Hayır
10. Daha önce hastanede yattınız mı?: (1) Evet (2) Hayır
11. Daha önce ameliyat oldunuz mu?: (1) Evet (2) Hayır
12. Şuan var olan ağrınız var mı?: (1) Evet (2) Hayır
13. Hastalığınız ve ameliyatınız hakkında bilgi aldınız mı?: (1) Evet (2) Hayır

Tıbbi tanısı :

Yapılan ameliyat:

Anestezi türü:

## Ek 2: Cerrahi Anksiyete Ölçeği

Her maddeye ait ne kadar kaygı (anksiyete) duyduğunuzu yandaki kutucuklara işaretleyiniz.	Hiç	Biraz	Orta derece	Çok	Aşırı
1.Ne olacağını bilmemekten					
2.Mevcut sağlık durumumun ameliyatımı ya da iyileşmemi zorlaştırmasından					
3.Enjeksiyon yaptırmaktan ya da damar içi uygulama yapılmasından					
4.Anestezi ya da ameliyatım üzerinde kontrol sahibi olmamaktan					
5.Vücudumda bir kesik olmasından					
6.Ameliyatım esnasında bilinçli ya da uyanık olmaktan					
7.Sağlık personelinin ameliyatım esnasında hata yapmasından					
8.Anesteziden uyanamamaktan					
9.Ameliyatım esnasında doktorların bulabileceği diğer sağlık sorunlarından					
10.Ameliyat sonrası kusmaktan ya da hasta hissetmekten					
11.Ameliyat sonrası ağrı veya rahatsızlık yaşamaktan					
12.Tam olarak iyileşmeden önce taburcu olmaktan					
13.Hastane ortamından hastalık almaktan veya enfeksiyona yakalanmaktan					
14.Okuldan veya işten ayrılmak zorunda kalmaktan					
15.Normal günlük aktivitelerime ve hobilerime dönmemin ne kadar süreceğini bilmemekten					
16.Ameliyat sonrası yeterli sosyal desteğe sahip olamamaktan					
17.Ameliyatımla ilgili masraflardan					

### Ek 3: Ağrı Korkusu Ölçeği-III

Bu ankette AĞRI deneyimlerinize ilişkin 30 ifade bulunmaktadır. Lütfen her maddeyi okuyun ve her biriyle ilişkili olarak ne kadar KORKU'lu AĞRI deneyimlediğinizi düşünün. Eğer bu maddelerde belirtilen AĞRI'yı hiç yaşamadıysanız, yaşadığınızı varsayarak ne kadar KORKU yaşadığınızı işaretleyin. Her bir maddeye ilişkin AĞRI KORKU'nuzun şiddetini yan taraftaki numaralara göre daire içine alın. Lütfen boş bırakmayın.

<b>Katılımınız için teşekkür ederim.</b>	<b>Asla</b>	<b>Biraz</b>	<b>Oldukça</b>	<b>Çok</b>	<b>Aşırı</b>
1. Bir araba kazası geçirmekle ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
2. Yemek yerken dilimi ısırarakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
3. Kolumu kırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
4. Zarf yalarken dilimi kesmekle ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
5. Başıma ağır bir nesnenin çarpmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
6. Bacağımı kırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
7. Dirseğimi çarpmakla (karıncalanma yapan hassas noktayı) ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
8. İnce uçlu iğneyle kan aldirmekle ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
9. Birinin elimin üzerine ağır araba kapısını çarpmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
10. Beton merdivenlerden zemine düşmekle ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
11. Kolumdan iğne yaptırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
12. Parmaklarımı kibritle yakmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
13. Boynumu kırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
14. Kalçadan iğne yaptırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
15. Ayak tabanına derince bir kıymık batması ve cımbızla çıkarılmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
16. Gözüme kaçan yabancı cismin doktor tarafından çıkarılmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
17. Ağızımın içine iğne yaptırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
18. Yüzümün sigara ile yanmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
19. Parmağımı kağıt ile kesmekle ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
20. Dudağıma dikiş attırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5

21. Ayağımdaki siğili doktorun sivri bir alet ile almasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
22. Keskin bir jilet ile tıraş olurken/tüy alırken kendimi kesmekle ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
23. Sıcak bir içeceği soğumadan tek yudumda yutuvermekle ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
24. Banyo yaparken ya da duş alırken gözüme sabun kaçırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
25. Her gün bana ağrı yaşatan ve tedavisi olmayan hastalığımla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
26. Diş çektirmekle ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
27. Gıda zehirlenmesinden dolayı sürekli kusmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
28. Gözüme kum ya da toz kaçmasıyla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
29. Dişlerimden birine dolgu çukuru açtırmakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5
30. Kas krampı yaşamakla ilişkili ağrıdan korkarım.	1	2	3	4	5

#### Ek 4: Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu

Aşağıda şu anda konfor durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için altı seçenek sunuldu. Sizden istenen; şu andaki konfor durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak işaretlemenizdir. Katkılarımızdan dolayı teşekkür ederiz.

1.Yardıma gereksinim duyduğum güvenebileceğim kişiler var	1	2	3	4	5	6
2.Egzersiz yapmak istemiyorum	1	2	3	4	5	6
3.Durumum beni bunaltıyor	1	2	3	4	5	6
4.Kendimi güvende hissediyorum	1	2	3	4	5	6
5.Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum	1	2	3	4	5	6
6.Sevildiğimi bilmek beni mutlu ediyor	1	2	3	4	5	6
7.Gürültü dinlenmemi engelliyor	1	2	3	4	5	6
8.Kimse beni anlamıyor	1	2	3	4	5	6
9.Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum	1	2	3	4	5	6
10.Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum	1	2	3	4	5	6
11.Burada olmaktan hoşlanmıyorum	1	2	3	4	5	6
12.Şu anda kabızım	1	2	3	4	5	6
13.Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum	1	2	3	4	5	6
14.Odam beni ürkütüyor	1	2	3	4	5	6
15.Bundan sonra olacıklardan korkuyorum	1	2	3	4	5	6
16.Çok yorgunum	1	2	3	4	5	6
17.Memnunum	1	2	3	4	5	6
18.Bu sandalye/yatak rahatsız	1	2	3	4	5	6
19.Bu manzara beni rahatlatıyor	1	2	3	4	5	6
20.Özel eşyalarım burada değil	1	2	3	4	5	6
21.Kendimi buraya ait hissetmiyorum	1	2	3	4	5	6
22.Arkadaşlarım telefon ederek ya da elektronik posta/kart atarak beni hatırlıyor	1	2	3	4	5	6
23.Sağlığı hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum	1	2	3	4	5	6
24. Fazla seçeneğim yok	1	2	3	4	5	6
25.Bu oda kötü kokuyor	1	2	3	4	5	6
26. Kendimi huzurlu hissediyorum	1	2	3	4	5	6
27.Kederliyim	1	2	3	4	5	6
28.Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim	1	2	3	4	5	6

## Ek 5: Sayısal Ağrı Ölçeği

Aşağıda ağrı şiddetini ifade etmeye yarayan ‘‘Sayısal Ağrı Ölçeği’’ verilmiştir. 0 hiç ağrınızın olmadığını 10 ise dayanılmaz ağrınızın olduğunu ifade etmektedir. Hissettiğiniz ağrı şiddeti için Sayısal Ağrı Ölçeğinde size uygun olan ağrı şiddetini işaretleyiniz.



## Ek 6: Gönüllü Bilgilendirme Formu

### BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın katılımcı,

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “**Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Ağrı Korkusunun Ameliyat Sonrası Ağrı ve Konforla İlişkisi**” dir.

Bu araştırmanın amacı, ameliyat olmak amacıyla hastaneye yatırılan bireylerde ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı korkusunun ameliyat sonrası ağrı ve konforla ilişkini belirlemektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek geliştirilmiş olan ve hastaların sosyo demografik özelliklerini belirten Hasta Tanımlayıcı Bilgi Formu ve Ölçek sahiplerinden kullanım izinleri alınan; ameliyat öncesinde Ameliyat Ağrı Korkusu Ölçeği ve Cerrahi Anksiyete Ölçeği; ameliyat sonrasında da hastalara Sayısal Ağrı Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği kullanılacaktır. Bu araştırmada yer almanız için bu form ve ölçekleri doldurmanız gerekmektedir, araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı 92’dir. Çalışma 5 ay sürecektir. Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen form ve ölçeklerde yer alan sorulara uygun ve doğru cevap vermektir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Hemşire Münire GÜNEY tarafından verileriniz kaydedilecektir. Çalışmada sizin için var olan bir risk yoktur. Demografik özelliklerinizi tanımlamak amacıyla 15 sorudan oluşan Tanımlayıcı Bilgi Formu, ameliyat öncesi yaşadığımız anksiyete durumunu ölçmek amacıyla 17 sorudan oluşan Cerrahi Anksiyete Ölçeği, Ağrıya yönelik yaşanan korku ve/veya anksiyetenin ölçülebilmesi amacıyla geliştirilen 30 maddelik Ağrı korkusu ölçeği, etkilenen konfor düzeyinizi ölçmek amacıyla Genel konfor ölçeği ve hissettiğiniz ağrı düzeyinin sayısal karşılığını ölçmek amacıyla Sayısal ağrı ölçeği kullanılacaktır. Tüm formları cevaplama süreniz 1 saat kadar sürecektir.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için ..... numaralı telefonda araştırmacı Münire Güney’e başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

**Çalışmaya Katılma Onayı: Gönüllüden bu kısmı kendi el yazısıyla yazması istenecektir.**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

**Gönüllünün,**

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**Açıklamaları yapan araştırmacının,**

Adı-Soyadı: Münire Güney

Görevi: Hemşire

Adresi: Gazipaşa

Tel.-Faks: .....

Tarih ve İmza:

**Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**Ek 7: Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin**

Evrak Tarih ve Sayısı: 15.02.2024-170655

T.C.

**ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı**

TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
02	11	13.02.2024

**Karar Numarası: 2024/04**

Doç. Dr. Şerife KURŞUN KURAL'ın 30.01.2024 tarihli ve 6217 E. No'lu "Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Ağrı Korkusunun Ameliyat Sonrası Ağrı ve Konforla İlişkisi" konulu başvurusu.

Doç. Dr. Şerife KURŞUN KURAL'ın 30.01.2024 tarihli ve 6217 E. No'lu "Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Ağrı Korkusunun Ameliyat Sonrası Ağrı ve Konforla İlişkisi" konulu başvurusunun fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metod ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvurucuya ait olmak üzere araştırma süresince uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir. 13.02.2024

(e-İmzalıdır)

Prof. Dr. Salih ÖZPINAR  
Kurul Başkanı

(e-İmzalıdır)

Doç. Dr. Figen ALP YILMAZ  
Kurul Başkan YRD.

(e-İmzalıdır)

Doç. Dr. İshak Suat ÖVEY  
Üye

(e-İmzalıdır)

Doç. Dr. Ayşe ERDOĞAN  
Üye

(e-İmzalıdır)

Doç. Dr. Meltem SOYLU  
Üye

(e-İmzalıdır)

Doç. Dr. Akan BAYRAKDAR  
Üye

(Mazeretli)

Doç. Dr. Mehmet Kemal TÜMER  
Üye

(e-İmzalıdır)


Dr Öğr. Üyesi Banu YILDIZ  
Üye

(Mazeretli)


Av. Oya DEMİR  
Üye

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## Ek 8: Gazipaşa Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden kurum izni



T.C.  
ANTALYA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü  
Antalya Gazipaşa Devlet Hastanesi



Sayı : E-58508268-604.01-239086022  
Konu : Münire GÜNEY(Araştırma İzin Talebi)

14.03.2024

ANTALYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
SAĞLIK HİZMETLERİ BİRİMİ

İlgi : 05.03.2024 tarihli ve E-98360293-604.01-238549065 sayılı yazınız.

İlgi tarihli ve sayılı yazınızda bahsi geçen Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Münire GÜNEY'in hastanemizde "Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Ağrı Korkusunun Ameliyat Sonrası Ağrı ve Konforla İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasını yapması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Opr. Dr. Seyfi Cem ÖZÜAK  
Başhekim V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Belge doğrulama kodu: 29E1DF22-837D-433E-B9C4-7BB105859D35  
Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ehys>

Bilgi için: Ferhat ULAS  
TMMH Sı'yesi  
Telefon No: 024 222 2222

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır..

## Ek 9: Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu, Cerrahi Anksiyete Ölçeği ve Ağrı Korkusu Ölçeği-III için Ölçek Yazarlarından İzin

### Ağrı Korkusu Ölçeği III

Ölçek izni

6 Ara 2023 Çar 13:56

Alıcı: ben

Ölçek ve ölçeğe ilişkin açıklamalar ekte yer almaktadır.

Doç. Dr. Fatma ÖZMEN  
Trakya Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Edirne/TÜRKİYE  
+90 (284) 213 77 12/21377

Doç. Dr. Fatma ÖZMEN  
Trakya University  
Faculty of Health Sciences  
Department of Surgical Nursing  
Edirne/TURKEY  
+90 (284) 213 77 12/21377

Bir ek - Gmail tarafından tarandı

Ağrı Korkusu Ölç...

### Genel Konfor Ölçeği-Kısa Formu

Sayın Yıldız, Alıcı: ben

2023 Çar 13:56

Sayın Yıldız,  
**Genel konfor** Ölçeği kısa formunu kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar.

Doç. Dr. Duygu ÖZMEN  
Malatya Turgut Özal Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

[açıklama.docx](#) [Genel Konfor Ölçeği Kısa form son.docx](#) [konfor yayin.pdf](#)

Gönderen: Münire Yıldız <[munire.yildiz@gmail.com](mailto:munire.yildiz@gmail.com)>  
Gönderildi: 21 Aralık 2023 Perşembe 02:13  
Kime: [sayin.yildiz@malatya.edu.tr](mailto:sayin.yildiz@malatya.edu.tr) <[sayin.yildiz@hotmail.com](mailto:sayin.yildiz@hotmail.com)>  
Konu:

[İleti kısaltıldı] [Tüm iletiyi görüntüle](#)

## Cerrahi Anksiyete Ölçeği

Cerrahi Anksiyete Ölçeği Gelen Kutusu x

**Münire Yıldız** 26 Ara 2023 Sal 13:14 ☆  
merhaba ben münire hemşire olarak çalışmaktayım. Alanya Alaaddin Keykubat üniversitesinde yüksek lisans öğrenciyim, planladığım tez çalışmamda sizin Gökçen GÖ

**Alıcı ben** 3 Oca Çar 13:46 ☆ 😊 ↩ ⋮

Sevgili Münire, ölçeği kaynak göstererek kullanabilirsin. Ölçek maddeleri ile ilgili geniş bilgiye YOK tezdin ulaşabilirsin. Yayınlanmış makaleyi ekte gönderiyorum. İyi çalışmalar

----- Orijinal Mesaj -----  
Kimden: "Münire Yıldız" <munire.yildiz@gmail.com>  
Kime: [munire.yildiz@alanya.edu.tr](mailto:munire.yildiz@alanya.edu.tr)  
Gönderilenler: 26 Aralık Salı 2023 13:14:21  
Konu: Cerrahi Anksiyete Ölçeği

\*\*\*

Bir ek • Gmail tarafından tarandı

## ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı : Münire GÜNEY

### Eğitim ve Mesleki Geçmişi:

- 2016, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik
- 2016-2017, Hemşire, SBÜ Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Yanık Merkezi
- 2017, Hemşire, Gazipaşa Devlet Hastanesi, Acil Servisi

### Yayımları ve Bilimsel/Sanatsal Faaliyetleri:

### Yabancı Dil Bilgisi:

- İngilizce