



**XYZ KUŞAĞINDAKİ HASTALARDA CERRAHİ
KORKU DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

Saadet ÇAĞLAR

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Yüksek Lisans Tezi - 2019

TC.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

XYZ KUŞAĞINDAKİ HASTALARDA CERRAHİ KORKU DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Saadet ÇAĞLAR

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

ERZURUM
2019

TC.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**XYZ KUŞAĞINDAKİ HASTALARDA
CERRAHİ KORKU DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

Saadet ÇAĞLAR

Tez Savunma Tarihi : 13.09.2019

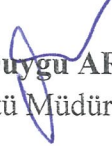
Tez Danışmanı : Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Nadiye ÖZER (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Kenan GÜMÜŞ (Amasya Üniversitesi) 

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü 

**Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM – 2019**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Kuşak Kavramı	5
2.1.1. Sessiz Kuşak/Savaş Kuşağı	7
2.1.2. Büyük Bebek Patlaması Kuşağı.....	8
2.1.3. X Kuşağı	9
2.1.4. Y Kuşağı	11
2.1.5. Z Kuşağı.....	12
2.2. Cerrahinin Tanımı.....	14
2.2.1. Nedene Göre Cerrahi Girişimler.....	14
2.2.1.1. Tedavi amaçlı (küratif) cerrahi girişim.....	14
2.2.1.2. Tanısal amaçlı (diagnostik) cerrahi girişim	14
2.2.1.3. Kozmetik amaçlı cerrahi girişim.....	14
2.2.1.4. Palyatif amaçlı cerrahi girişim.....	14
2.2.1.5. İnceleme amaçlı cerrahi girişim (eksploratif).....	15
2.2.1.6. Engelleme amaçlı cerrahi girişim	15
2.2.1.7. Rekonstrüktif amaçlı cerrahi girişim	15
2.2.2. Hasta İçin Taşıdığı Riske Göre Cerrahi Girişimler	15
2.2.2.1. Majör Cerrahi Girişim	15

2.2.2.2. Minör Cerrahi Girişim	15
2.2.3. Kapsamına Göre Cerrahi Girişimler	15
2.2.3.1. Sadece etkilenen alanı içeren cerrahi girişim	15
2.2.3.2. Etkilenen alanın ötesinde geniş alan içeren cerrahi girişim.....	15
2.2.4 Aciliyetine Göre Cerrahi Girişimler	16
2.2.4.1. Çok Acil Cerrahi Girişim.....	16
2.2.4.2 Acil Cerrahi Girişim	16
2.2.4.3. İsteğe Bağlı Cerrahi Girişim.....	16
2.2.4.4. Elektif (Seçimli) Cerrahi Girişim	16
2.3. Cerrahi Korku	17
2.3.1. Cerrahi Korkunun Organizma Üzerindeki Etkileri.....	19
2.3.1.1. Bilişsel Cerrahi Korku Belirtileri.....	20
2.3.1.2. Duygusal (Affektif) Cerrahi Korku Belirtileri.....	20
2.3.1.3. Davranışsal Cerrahi Korku Belirtileri.....	20
2.3.1.4. Fizyolojik Cerrahi Korku Belirtileri	20
2.3.2. Cerrahi Korkuya Yönelik Hemşirelik Girişimleri	21
2.4. Cerrahi Korku ve Kuşak Farklılığı	23
3. MATERYAL METOD	25
3.1. Araştırmanın Türü.....	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	25
3.4. Verilerin Toplanması	27
3.5. Veri Toplama Araçları	27
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	27
3.5.2. Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ/Surgical Fear Questionnaire SFQ)	27

3.6. Araştırmanın Değişkenleri	28
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	29
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	29
4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA.....	40
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	47
KAYNAKLAR	48
EKLER	61
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	61
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	62
EK-4. CERRAHİ KORKU ÖLÇEĞİ	64
EK-5. ETİK KURUL ONAY FORMU	65
EK-6. UYGULAMA İZNİ.....	66

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tezimin tüm aşamalarında desteğini ve emeğini esirgemeyen, çalışmamı değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten kıymetli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ'ye, tez savunma sınavıma katılarak beni onurlandıran ve değerli önerileri ile tezime katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Nadiye ÖZER ve Dr. Kenan GÜMÜŞ'e,

Yaşamımın her döneminde yanımda olan, sabır ve sevgiyle beni destekleyen eşim ve aileme, çalışmalarım sırasında ilgi ve desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşlarıma, araştırmaya katılmayı kabul eden ve bana zaman ayıran tüm hastalara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saadet ÇAĞLAR

ÖZET

XYZ Kuşağındaki Hastalarda Cerrahi Korku Düzeyinin Belirlenmesi

Amaç: Araştırma XYZ kuşaklarında bulunan hastaların ameliyat öncesi cerrahi korku düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metod: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan araştırma, Erzurum ilinde bulunan Atatürk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde Mayıs 2019 – Eylül 2019 tarihleri arasında elektif cerrahi operasyon geçirecek hastalar ile yürütüldü. Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında ilgili hastanedeki cerrahi kliniklerinde yatan elektif cerrahi operasyon geçirecek hastalar, örneklemi ise belirtilen evrende araştırmaya alınma kriterlerine uyan 682 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Cerrahi Korku Ölçeği” kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; Kruskal Wallis, Mann Whitney U, ANOVA Testi, Tukey Analizi, bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.

Bulgular: Z kuşağı hastaların CKÖ puan ortalamasının 43.22 ± 11.02 , Y kuşağı hastaların 24.29 ± 7.81 , X kuşağı hastaların 24.08 ± 7.46 olduğu belirlendi. Kuşaklar arasında CKÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p=0.0001$). X kuşağı hastaların yattıkları klinik, cinsiyet ve çalışma durumları ile CKÖ-K, CKÖ-U alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) ve jinekoloji kliniğinde yatan, kadın ve çalışmayan grubun puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. Y kuşağı hastaların yattıkları klinik ile CKÖ-U alt boyut puan ortalamaları, cinsiyet durumları ile CKÖ-K alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamaları, çalışma durumları ile de CKÖ-U alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) saptandı. Z kuşağı hastaların hastanede yatma ve daha önce ameliyat deneyimi yaşama durumları ile CKÖ-K, CKÖ-U alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$) ve bu anlamlılığın daha önce hastanede yatmayan ve ameliyat deneyimi yaşamayan gruptan kaynaklandığı saptandı.

Sonuç: Araştırma sonucunda, Z kuşağı hastaların diğer kuşaklara göre daha yüksek düzeyde cerrahi korku yaşadığı, hastanede yatma ve daha önce ameliyat geçirme deneyimlerinin cerrahi korku düzeyini etkilediği görüldü. X ve Y kuşağı hastalarda ise cinsiyet ve çalışma durumlarının cerrahi korku düzeyini etkilediği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Cerrahi Korku, Hemşirelik, Kuşak, Preoperatif dönem, XYZ Kuşağı.

ABSTRACT

Detection of Surgical Fear Degree of Patients on XYZ Generation

Aims: This research was implemented to detect the surgical fear degrees of patients on XYZ generation.

Material and Method: This descriptive and sectional research was applied with the patients to have surgical operation in the surgical clinics of Erzurum regional training and research hospital, between the dates April 2019 and September 2019. Patients, undergoing elective surgery in the surgical clinics of relevant hospital among the dates specified created the scope of the research. 682 patients who meet the criteria for research in the specified scope, created the paradigm of research. ‘Personal Information Form’ and ‘Surgical Fear Scale’ were used while collecting data. In the evaluation of the data; Kruskal Wallis, Mann Whitney U, ANOVA Test, Tukey Analysis, t test in independent groups were used.

Findings: Z generation patients were determined to have 43.22 ± 11.02 CKÖ score average. Y generation patients were determined to have 24.29 ± 7.81 score average. X generation patients were determined to have 24.08 ± 7.46 score average. It was identified that the differences between CKÖ subdimension score averages and total score averages between the generation were meaningful statistically ($p=0.0001$). X generation patients gender and their working conditions, the hospital where they sleep were meaningful with the different subdimension CKÖ-K, CKÖ-U score averages and total score of averages ($p<0.05$) and it was seen that the score averages of women and non-workers group who sleep in gynaecology were higher than others. CKÖ-U subdimension score averages of Y generation patients were meaningful with the hospital where they sleep. Y generation patients CKÖ-U subdimension score averages and total score averages were meaningful. Also, their CKÖ-U subdimension score averages and total score averages were meaningful with their working conditions statistically ($p<0.05$). The differences between CKÖ-K and CKÖ-U subdimension score averages and total score averages of Z generation patients were meaningful with their experiences of having an operation ($p<0.05$) and this meaningfulness was originated from the group who haven't slept in a hospital and haven't had an operation.

Results: Following the research Z generation patients were determined to have higher levels of fear than of the generations and their experiences of undergoing an operation and sleeping in a hospital have affected their surgical fear level on the other hand X and Y generation patients surgical fear were affected by their gender and working conditions.

Key Words: Generation, Generation XYZ, Nursing, Preoperative period, Surgery, Surgical Fear.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASA-FD	: Amerikan anestezi birliği fiziksel durum sınıflandırması
BB	: Büyük bebek patlaması kuşaaı
CKÖ	: Cerrahi korku ölçeği
CKÖ-K	: Cerrahi korku ölçeği kısa dönem
CKÖ-U	: Cerrahi korku ölçeği uzun dönem
SPSS	: Statistical package for social science



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Farklı Araştırmacılara Göre Kuşak Aralıkları	7
Tablo 3.1. Amerikan Anestezi Birliği Fiziksel Durum Sınıflandırması (ASA-FD)	26
Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri	30
Tablo 4.2. Hastaların CKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.3. Z Kuşağı Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre CKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 4.4. Y Kuşağı Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre CKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4.5. X Kuşağı Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre CKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37

1. GİRİŞ

Kuşak kavramı aynı zaman diliminde doğmuş, doğduğu dönemin sosyal, kültürel, siyasal olaylarından etkilenmiş yani aynı çağın şartlarını deneyimlemiş, benzer sorumluluklar ile yüklenmiş insan topluluğudur.¹

Her kuşak kendi değer yargıları ve karakteristik özellikleri ile birlikte gelmekte ve farklı bakış açıları ile içine doğdukları toplumun iklimini değiştirmektedir. Yaşanan değişimlerde özellikle teknolojik gelişmeler etkili olmaktadır. Dolayısıyla kuşakları şekillendiren olaylar ortak bir bilinç ve algının oluşmasına neden olur. Kuşakların tutum ve davranışları, algıları, değer yargıları, bakış açıları, güçlü ve zayıf yönleri, eğilim ve tercihleri gibi farklı karakteristik özellikleri bulunmaktadır. Farklı karakteristik özellikler nedeniyle de, kuşaklar arasında çatışma ve anlaşmazlıklar görülebilmektedir.²

Günümüzde meydana gelen teknolojik gelişmeler ve kuşakların bunu algılayış ve uygulayış tarzı, kuşaklar arasında iletişim sorunlarının doğmasına yol açmıştır. Kuşaklar arası iletişim sorunlarının nedeni, kuşakların doğumundan olgunlaşmasına kadar geçen sürede dünyanın sahip olduğu şartlardır.^{3, 4}

Toplumların iletişiminin yüksek, sağlıklı, güçlü ve kültürlü olması için kuşakların sınıflandırılması önemlidir. Sınıflandırma ile kuşakların hayata bakış açıları, çalışma ve yaşam şekilleri, toplum içindeki davranışları daha iyi anlaşılabilir. Böylece kuşakların ne tür özellikler taşıdığı, hassasiyetleri, genel yapıları ve onlara nasıl davranılması gerektiği öngörülmüş olur.^{5, 6}

X Kuşağı 1965-1979 arası tarihlerde doğan bireylerin oluşturduğu kuşaktır. Günümüzde yaşları 40-54 arasındadır. Kuşak üyelerinin genel özelliklerini; özgüveni yüksek, olumsuz düşünen, garantici, kuşkucu, kaygılı, otoriteye ve kuralla saygılı, eğitilmiş olarak ifade edilebilir.^{2, 7}

Y kuşağı 1980-1999 yılları arası doğan bireylerin oluşturduğu kuşaktır. Günümüzde yaşları 20-39 arasındadır. Kuşak üyelerinin genel özellikleri; teknolojiye düşkün, bilgiye kolay ulaşan, ailevi değerlere sahip, bağımsızlığına düşkün, sorgulayıcı, otoriteyi reddeden yapılarının olmasıdır.⁸⁻¹³

Z kuşağı 2000 yılı ve sonrası doğumlu olan bireylerin oluşturduğu kuşaktır. Günümüzde yaşları 0-19 arasındadır. Teknoloji içine doğmuş ve bilgiye ulaşma imkanı en kolay olan kuşaktır.¹⁴ Doğuştan tüketici, kararsız, zevklerine düşkün, tatminsiz ve sonuç odaklı bir bakış açıları vardır.² Dijital yaşam hayatlarının bir parçası olduğu için bu kuşak el, göz, kulak ve benzeri motor senkronizasyonunun en yüksek olduğu kuşaktır.^{2, 15, 16}

Sağlık alanındaki ilerlemeler ile yaşlı nüfusun yaşamda yerinin artması ve buna yeni jenerasyonun da eklenmesi ile farklı kuşakların bir arada yaşaması durumu ortaya çıkmıştır. Yaşam süresinin artması ile cerrahi ve postoperatif bakımdaki gelişmelere paralel olarak yaşlı nüfusa uygulanan cerrahi işlemler de giderek artmaktadır. Yaşlı nüfusta organ, sistem fonksiyonlarında azalma, beslenmede bozulma ve yandaş hastalıklar sebebiyle morbidite ve mortalite genç nüfusa göre daha fazladır.¹⁷

Z kuşağından X kuşağına doğru yaş arttıkça, bireylerde kronik hastalık görülme ve cerrahi girişim geçirme oranı artmaktadır. Ayrıca kronik hastalık ve cerrahi girişimler nedeni bireylerin yaşam kalitesi de etkilenmektedir. X kuşağına uygulanan cerrahi girişim oranının Y ve Z kuşağına oranla üç kat daha fazla olduğu ve gelecek 20 yılda yaşlı nüfus oranının artması ile cerrahi biliminin yükünün artacağı ifade edilmektedir.¹⁸

Cerrahi girişimler, insan vücudunda ortaya çıkan patolojik değişikliklerin, yaralanmaların, deformitelerin çeşitli küratif işlemler yapılarak; tanılama, tamir etme, tedavi etme, kozmetik, rekonstrüktif veya rahatlatıcı amaçları olan acil ya da planlı

olarak uygulanan yöntemlerdir. Günümüzde cerrahi girişim perioperatif işlem ve bakım tekniklerinin gelişmesi ile en son uygulanan tedavi yöntemi olmaktan çıkmış, sıklıkla başvurulanan tedavi yöntemi olmuştur.^{19, 20(s.64), 21}

Cerrahi girişim hastalar üzerinde fizyolojik ve psikolojik bir takım değişikliklere neden olabilmektedir.¹⁹ Ameliyat nedenli stres tepkisinin oluşmasına karşı vücutta oluşan değişiklikler; immün sistemin zayıflaması ve vücudun enfeksiyona açık hale gelmesi, vasküler sistemin bozulması, organ işlevlerinin olumsuz etkilenmesi, vücut algısının değişmesi ve yaşam tarzının etkilenmesi olarak ifade edilebilir.²² Psikolojik olarak da hastalarda anksiyete, depresyon, korku, irritabilite, duyuşal dengesizlik ve yetersizlik hissi oluşabilir.^{20(s.67)}

Psikolojik tepkiler içinde en sık rastlanılan tepki korkudur.²³ Korku kişinin iyilik haline zarar verebilecek gerçek bir fiziksel tehdit veya tehlike düşüncesinin organizma üzerinde yarattığı, hoş olmayan huzursuzluk, kaslarda gerginlik, kalp hızının artması ve memnuniyetsizlik yaşaması olarak ifade edilmektedir.²⁴⁻²⁶ Ameliyat öncesi dönemde korku ve anksiyete görülme sıklığı %11-80 arasında değişmektedir. Genç hastalar, kadınlar, eğitim düzeyi düşük olan ve yalnız yaşayan bireyler ile daha önce cerrahi ve anestezi deneyimi olmayan ya da olumsuz deneyimi olanlarda daha fazla ortaya çıkmaktadır.²⁷⁻³⁰ Preoperatif dönemde hastalarda korku düzeyi farklı olmasına karşı hastaların % 60-80'inde orta düzeyde anksiyete yaşandığı ortaya çıkmıştır.^{31, 32}

Preoperatif korku ve anksiyete düzeylerine etki eden değişkenler; yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, eğitim seviyesi, daha önce yaşadığı cerrahi ve anestezi deneyimi, hastalık nedeni, kişilik özellikleri, preoperatif dönemde hastanede kalış süresi, uygulanacak işlemler hakkında bilgi sahibi olma\olmama durumu olarak belirtilebilir.²⁸

Yapılan çalışmalarda; X kuşağı hasta grubunun preoperatif anksiyete düzeyinin, Y kuşağı hasta grubunun preoperatif anksiyete düzeyinden daha az olduğu sonucuna

yani yaş azaldıkça anksiyete düzeyinin yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır.^{33, 38-42} Korku ve endişe düzeyini etkileyen değişkenlerden biri de kişilik özellikleridir. Stresli kişilik yapısına sahip bireylerde preoperatif kaygı düzeyi daha yüksek görülmektedir.³⁴ Olaylar karşısında bireylerin edindikleri izlenimler, düşünce tarzları, sosyal yaşam içinde dinlediği haberler, gördükleri olaylar, negatif yaşam deneyimleri, öğrenilen bilgiler, bireylerde stresli kişilik özelliklerinin oluşmasına neden olabilmektedir.³⁵ Benzer yıllarda doğup, aynı çağın koşullarını, benzer sıkıntıları yaşamış ve benzer görevlerle yükümlü olmuş bireyler toplulukları benzer karakteristik özellikleri gösterebilmektedir.³⁶ Bu topluluklar 25-30 yıllık yaş kümelerini oluşturan bireyler öbeği, jenerasyon olarak ifade edildiğinde kuşak kavramı ortaya çıkmaktadır.³⁷

Literatür incelendiğinde cerrahi korkuya, yaş değişkeninin etkisi incelenmiş ve farklı sonuçlar elde edilmiştir. Bazı çalışmalarda yaş değişkeni kategorilendirilerek incelenmiş olsa da kuşak farklılığı açısından değerlendirme yapılmamıştır.³⁸⁻⁴² Hemşirelik bakımının doğru ve etkili şekilde sağlanabilmesi için hemşireler hasta/sağlıklı bireyin hangi kuşağa ait olduğunu, kuşaklar arası farklılık gösteren inanç, tutum ve beklentilerini anlamalıdır.^{2, 43} Bireylere uygulanacak eğitim programları, kullanılacak materyal seçimi, hemşirelik bakım yönetimi kuşaklara göre farklılık gösterebilmektedir. Bazı kuşak üyeleri teknolojiyi doğal yaşamın bir parçası olarak gördüğünden dolayı, bu bireylerin eğitiminde teknolojik materyallerden faydalanılması eğitimin etkinliğini artırabilir. Farklı kişilik özelliklerine sahip olunması nedenli kuşaklar arası çatışma ve anlaşmazlıklar görülebileceğinden, hastaların benzer kuşak üyeleri ile iletişiminin sağlanması korku düzeylerini etkileyebilir.^{2, 15, 44-47} Bu çalışma XYZ kuşak hastalarında cerrahi korku düzeyinin belirlenmesi amacı ile yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kuşak Kavramı

Kuşak üzerine düşüncelerin yazılı tarihi incelendiğinde Antik Yunan ve Eski Mısır Uygarlığına kadar uzandığı tespit edilmiştir.⁴⁸ Kuşak kavramı kökenini Yunanca ‘genos’ sözcüğünden almaktadır. Köken anlamı olarak, değişim ve gelişim ile toplum veya evrende ortaya çıkan yeni bir oluşumu ifade etmektedir. Kuşak kavramı ilk olarak Alman sosyolog Karl Mannheim tarafından, 1928 yılında yayınlanan ‘The Problem of Generations’ adlı makalesi ile literatüre kazandırılmıştır. Mannheim’e göre kuşak kavramı, güçlü tarihsel olayları deneyimlemiş ve buna bağlı tutum, davranış, değer yargıları geliştirmiş aynı yaş grubu topluluğudur.⁴⁹

Yıllar boyunca tarih değişmiş ve bu değişim, dönemin insanlarını benzer şekilde etkilemiştir. Kuşak kavramı yaklaşık olarak yirmi beş otuz yıllık yaş gruplarını oluşturur. Bu süre bireylerin büyümesi ve çocuk sahibi olması için yeterli olarak görülür ancak durumların değişkenliğine göre bu süre daha kısa da tutulabilir. Türk Dil Kurumuna göre kuşak kavramı ‘Yaklaşık yirmi beş otuz yıllık yaş kümelerini oluşturan bireyler öbeği, göbek, nesil, batın, jenerasyon’ olarak belirtilmiştir.³⁷

Biyolojik açıdan kuşak kavramı her bir bin yıllık süreçte 20-25 sene aralıklarla yerleşmiş topluluklardır. Bu tanım günümüzde kullanılmamaktadır. Çünkü günümüzdeki kuşaklar çok daha hızlı ya da kısa dönemlerden oluşmaktadır. Kuşakların sosyolojik açıdan tanımlanması daha doğrudur. Buna göre kuşaklar, aynı zaman diliminde doğmuş, doğduğu dönemin sosyal, kültürel, siyasal olaylarından etkilenmiş, aynı çağın şartlarını deneyimlemiş, kendilerinden benzer sorumluluklar beklenilmiş, ortak değerleri, beklentileri, inançları, talepleri ve özellikleri olan kişiler olarak değerlendirilmişlerdir.^{1, 51} Bir önceki kuşak, bir sonraki kuşağın devamını ya da yansımasını oluşturur.⁵⁰

Her kuşak kendi değer yargıları ve karakteristik özellikleri ile birlikte gelmekte ve farklı bakış açıları ile içine doğdukları toplumun iklimini değiştirmektedir. Yaşanan değişimlerde özellikle teknolojik gelişmeler etkili olmaktadır. Dolayısıyla kuşakları şekillendiren olaylar ortak bir bilinç ve algının oluşmasına neden olur. Kuşakların tutum ve davranışları, algıları, değer yargıları, bakış açıları, güçlü ve zayıf yönleri, eğilim ve tercihleri gibi farklı karakteristik özellikleri bulunmaktadır. Farklı karakteristik özellikler nedeniyle de kuşaklar arasında çatışma ve anlaşmazlıklar görülebilmektedir.²

Kuşak, toplumsal bir oluşumdur. Kuşakların oluşması ve kapsamının belirlenmesinde bazı karakteristik özellikler dikkate alınmaktadır. Bunlar; travmatik bir olay (savaş) , nüfusun demografik yapıdaki dağılımını etkileyecek bir değişim, kuşağı başarıya ya da başarısızlığa bağlayan bir aralık (1929 ekonomik bunalımı), aynı düşüncelerin birleştiği ve devam ettirildiği bir aralık (rock and roll), çalışmalarıyla ses getiren kahramanlar, birbirlerini tanıyan ve destekleyen kişilerin (Microsoft ve apple kurucuları) çalışmalarıdır.⁵²

Günümüzde meydana gelen teknolojik gelişmeler ve kuşakların bunu algılayış ve uygulayış tarzı, kuşaklar arasında iletişim sorunlarının doğmasına yol açmıştır. Kuşaklar arası iletişim sorunlarının nedeni, kuşakların doğumundan olgunlaşmasına kadar geçen sürede dünyanın sahip olduğu şartlardır. Örneğin; bebek patlaması kuşağı teknolojik yenilikler ile geç yaşta tanışırken, Y kuşağı yaşamının daha erken bir evresinde teknolojik yenilikler ile tanışmış, Z kuşağı ise teknolojinin içine doğmuştur.^{3,4}

Toplumların iletişiminin yüksek, sağlıklı, güçlü ve kültürlü olması için kuşakların sınıflandırılması önemlidir. Sınıflandırma ile kuşakların hayata bakış açıları, çalışma ve yaşam şekilleri, toplum içindeki davranışları daha iyi anlaşılabilir. Böylece kuşakların ne tür özellikler taşıdığı, hassasiyetleri, genel yapıları ve onlara nasıl davranılması gerektiği öngörülmüş olur. Kuşakların özellikleri kültüre göre de farklılık

göstermektedir. Çünkü her kültürün kendine özgü özellikleri, barındırdığı toplumu da etkilemektedir.^{5, 6}

Tablo 2.1. Farklı Araştırmacılara Göre Kuşak Aralıkları⁵³

	Sessiz Kuşak	Bebek Patlaması Kuşağı	X Kuşağı	Y Kuşağı	Z Kuşağı
Keleş, 2011		1946-1964	1965-1979	1980-1999	
Yelkikalan ve Altın, 2010	1925-1945	1946-1964	1965-1979	1980-1994	
Salahuddin, 2010	1922-1943	1943-1960	1960-1980	1980-2000	2000-
Haeberle, 2009	1930-1944	1945-1964	1965-1979	1980-1999	1999-
Crumpacker & Crumpacker, 2007	1929-1945	1946-1964	1965-1979	1980-1999	
Kyles, 2005	1900-1945	1946-1964	1965-1979	1980-1999	2000-

Günümüzde, literatürde kabul görmüş beş kuşak bulunmaktadır.

- Sessiz Kuşak/Savaş Kuşağı (1925-1945)
- Büyük Bebek Patlaması Kuşağı (1946-1964)
- X Kuşağı (1965-1979)
- Y / Milenyum Kuşağı (1980-1999)
- Z / Kristal Kuşak (2000 yılı ve sonrası doğanlar)^{2, 53-56}

2.1.1. Sessiz Kuşak/Savaş Kuşağı

Farklı kaynaklarda; gelenekselciler, yetişkinler, savaş kuşağı, gaziler, kıdemliler, radyo bebekleri gibi isimlerle anılmaktadır ve kuşak sınıflandırmalarının ilk dalgasını oluşturmaktadırlar.

1927-1945 yılları arası doğan bireylerin oluşturduğu kuşaktır. Türkiye' nin % 7'lik bir kısmını oluşturur. Türkiye'de Cumhuriyet Dönemi, dünyada büyük buhran/ekonomik kriz ve ikinci dünya savaşı gibi olayların yaşandığı dönemde yaşayan kuşak üyelerinin çocukluk çağı ciddi ekonomik sıkıntılar ile geçmiştir.⁵⁷ Savaş ortamı ve ciddi ekonomik sıkıntılar yaşadıklarından dolayı sade bir hayat tercih etmişlerdir. Dönemin okur-yazar oranı düşük olduğu için kadın ve erkek arasındaki eğitim seviyesi açılmıştır. Kuşak üyelerinin yaşları II. Dünya Savaşına katılamayacak kadar küçüktür. Ancak bu insanlar savaşa katılmasa da savaşın sıkıntılarını çok acılar çekerek yaşamışlardır. Disiplinli, çalışkan, fedakar, tedbirli ve risk almaya karşı isteksiz bir kuşaktır. Geçmişe takılmış ve yeniliklerden uzaktırlar. Teknolojiye ayak uydurmakta zorluk çekerler. Formaliteden, emir-komuta zincirinden hoşlanırlar ve işleri geçmişte olduğu gibi yapmayı tercih ederler.^{2, 58}

Türkiye ikinci dünya savaşına katılmamıştır. Ancak barış ortamı oluşturulmadığından ekonomik ve siyasal alanlarda ciddi sıkıntılar yaşamıştır. Yaşanan sıkıntılar bireylerin barış ve demokrasi önemini kavramalarını sağlamış. Olumsuz yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve toplumun refaha kavuşturulması için çalışmalar yapılmaya başlanılmış. Bu çalışmalar sayesinde bebek patlaması kuşağı üyeleri insan hak ve özgürlüklerine değer verildiği, toplumsal kurumların olumlu yönde yeniden yapılandırıldığı bir dönemde dünyaya gelmişlerdir.⁵⁹

2.1.2. Büyük Bebek Patlaması Kuşağı

1946-1964 yılları arası doğan bireylerin oluşturduğu kuşaktır. 'Sandviç Kuşak' 'Ben Kuşağı' ya da 'Yılın İnsanı' olarak da isimlendirilmektedir.^{60, 61} Türkiye'nin %19'unu oluştururlar. İkinci dünya savaşından sonra meydana gelen, doğum patlamasından dolayı 'Baby Boomer (BB)' olarak anılan kuşaktır.⁶² Savaşın izlerinden kurtulmak ve artan nüfusun ihtiyaçlarını karşılamak için yeni iş alanları türetmişlerdir.

Bebek Patlaması Kuşağı üyeleri, savaşın acı tecrübesini yaşayan ailelerinin etkisinde kalmışlardır. Bebek Patlaması Kuşağı üyeleri, barış ve güven ortamının önemini öğrenilmesi nedeniyle, daha demokratik ortamda büyümüşlerdir. Savaş sonrası ekonomik ve sosyal alanda düzenlemeler yapılmıştır. Devlet kurumları yenilenmeye başlamış, anayasal düzenlemeler ile bireysel hak ve özgürlükler hukuk temeline oturtulmuştur.^{63(s.233), 64}

İş, kuşak mensupları için her şeyden önce gelmektedir. Çok çalışmanın ve fedakarlık yapmanın başarı için ödenen bir bedel olduğunu düşünmektedirler. Çalışma yaşamının planlı olması, planlı bir aile hayatını da beraberinde getirmiştir. Bu kuşak üyeleri iş ve özel yaşam dengesinin sağlanması ile aile içi sorumlulukların yerine getirilmesine önem vermişlerdir. Türk aile kültürünün kalabalık yapısı bu dönemde de korunmuştur. Kuşak üyeleri hem ebeveynlerine hem çocuklarına bakmak zorunda kaldıkları için ‘Şanssız Kuşak’ olarak da isimlendirilmiştir. Aile içi sorumlulukların fazla olması nedeniyle iş ve özel yaşam dengesini sağlamada zorlanmışlardır.^{61, 65}

Sessiz kuşağa göre daha iyi bir hayat yaşamış bebek patlaması kuşağı bireylerinin genel özellikleri; özgürlükçü, tüketmeyi seven, sadakat duygusu yüksek, pozitif, kendi hazzına düşkün, geleneklerine bağlı, teknolojiden uzak ancak ihtiyaç duyduğunda teknolojiyi kullanabilen, çalışkan bir kuşak olmasıdır.^{2, 66} Bebek patlaması kuşağında hakim olan; büyüme, refaha ulaşma, yeni ürün ve hizmetlere ulaşma arzusu X kuşağını yaratmıştır.

2.1.3. X Kuşağı

1965-1979 yılları arasında doğan bireylerden meydana gelir. Türkiye’nin %22’sini oluştururlar. Parlak ve etkileyici olan BB ve Y kuşağı arasında kaldığından, değişim ve dönüşüm devrine denk gelmelerinden dolayı ‘Geçiş Kuşağı’ olarak anılırlar.

X kuşağını kapsayan tarihlerde Türkiye’de meydana gelen önemli olaylar; sağ-sol çatışmaları, Kıbrıs Barış Harekatı, petrol krizi, ekonomik kriz, renkli televizyonların evlere girmesi olarak sayılabilir. Dünya’da meydana gelen önemli olaylar ise Vietnam Savaşı, AIDS hastalığının ortaya çıkması, bilgisayarın yaygınlaşması ve internetin yaşamlara girmeye başlaması olarak sayılabilir.

Refah içinde yaşayan BB kuşağından dolayı belirsizlikler içinde kalmış ve dünyadaki gelişmelere yetişmeye çalışmış bir kuşaktır. Şüpheli, eğitilmiş, bağımsız, otorite ve kurallara saygılı, maddiyata önem veren bir kuşaktır. Kuşağın bireyleri değişen ve gelişen çevre şartlarına uyum sağlayabilmek için yoğun bir gayret göstermiş ancak bu gayret onlarda çağı yakalayamamak, yeni koşullara adapte olamamak gibi bir his oluşturarak, kendilerini dışlanmış olarak görmelerine neden olmuştur.^{2, 5, 6}

Petrol krizi nedeni ekonomik olarak sıkıntılı bir dönemde büyümelerinden dolayı gelecek konusunda kaygılı ve endişelidirler. Bu durum bireyleri çok çalışıp para kazanmaya ve kendilerini güvence altına almaya sevk etmiştir. X kuşak üyeleri güvensizlik ortamında yetiştiğinden dolayı olumsuz düşünen, garantici ve kuşkucu olma özellikleri göstermişlerdir.⁶⁷ X kuşağı bireyleri, ebeveynlerinin iş yaşamında aktif rol almasından dolayı kendi ayakları üzerinde durmayı öğrenmiş ve özgüveni yüksek olarak yetişmiştir. Alışveriş merkezleri ile ilk tanışan kuşaktır. Anne ve babaları çalıştığı için zamanlarını alışveriş merkezlerinde geçirmiş ve bunun sonucu olarak para harcama eğilimi fazla olan bir kuşaktır.⁷

Anne ve babaları çalışan X kuşağı bireylerin yanında ailesi işsiz ya da boşanmış olan X kuşağı bireyleri de bulunmaktaydı. Ailelerinden işsizliği gördükleri için işlerine sıkı sıkıya bağlı olan ve çalışmaktan keyif alan bir kuşaktır.⁷

Televizyon ile ilk tanışan kuşak olduğu için ‘Televizyon Kuşağı’ olarak da isimlendirilmektedir. Şiddet içeren olumsuz olaylara televizyon nedenli tanık oldukları için olumsuz düşünme yönleri fazla olan bir kuşaktır.⁷

X kuşağının genel özelliklerini; çalışmayı ve para harcamayı seven, özgüveni yüksek, olumsuz düşünen, garantici, kuşkucu, kaygılı, otoriteye ve kuralla saygılı, eğitilmiş olarak ifade edilebilir.

2.1.4. Y Kuşağı

1980-1999 yılları arası doğan bireylerin oluşturduğu kuşaktır. Türkiye’nin %35’ini oluştururlar. Nüfusun büyük çoğunluğu Y kuşağı bireyleridir. Teknoloji ile iç içe bir hayata doğmuşlardır ve teknolojiye hayrandırlar. Çabuk adapte olabilen ancak çabuk vazgeçen, özgürlüğüne düşkün, iyi eğitilmiş, manevi değerleri yüksek, değişimlere ayak uydurabilen bir kuşaktır.^{2, 68}

Y kuşağı adını, İngilizce ‘why’ kelimesinin sonundaki y harfinden almıştır. Bunun nedeni sürekli sorgulamaları ve üzerine yüklenen sorumluluklardan şikayet etmeleridir.⁸

Y kuşağının teknolojiye olan ilgisi ve kullanım becerisi nedeniyle onlara “İnternet Kuşağı, Milenyum Kuşağı, Dijital Kuşak” gibi isimler de verilmektedir. Bu dönemde yaşanan değişim ve gelişimler hayat standartlarının yükselmesini sağlamıştır. Y kuşağı kendinden önceki kuşaklara göre daha rahat bir ortamda yetişme fırsatını yakalamış ve bu nedenle en çok konuşulan kuşak olmuştur. Y kuşağı; eğlence faaliyetleri, farklı şeyler deneme, sosyal hayat, istek ve hayallerinin peşinden koşmak, ailesi ve kendisi açısından önem taşıyan kişilerle vakit geçirme gibi durumları önemsemektedirler.⁹

Y kuşağı teknoloji ile iç içe büyümüş ve teknoloji aşığdır. Zamanlarının büyük bir kısmını internet ve sosyal medyada geçirmektedirler. Bilgiye kolay ulaşan,

özgürlüğüne düşkün, rahat yaşamayı seven, her konuyu tüm detayları ile bilmek isteyen, yeniliklere kolaylıkla uyum sağlayabilen, internet alışverişlerine düşkün bir kuşaktır.⁸⁻¹¹

Y kuşağı genç yaşta bağımsız olmasından dolayı kendine güveni yüksek, değişimin bir parçası olmak isteyen, değişimden korkmayan, girişimcilik ruhu ve eğitim seviyesi yüksek, her şeye doğrudan ulaşmak isteyen bir kuşaktır.¹²

Y kuşağı toplumun iyi yönde gelişmesini isteyen ve bu amaçla toplu eylemlerde bulunan, özgürlük için savaşılmaya hazır, ahlaklı, yurtsever, ailevi değerlere sahip ve güçlü bir kuşaktır.¹³

Y kuşağı genel özellikleri; teknoloji düşkünü, sabırsız, şüpheli, yaratıcı, esnek ve açık fikirli, lider karakterli, bağımsızlığına düşkün, seyahat etmeyi seven, otoriteyi reddeden, uzun çalışma saatlerine karşı, eğlenceyi işi ile bütünleştirmek isteyen şeklinde ifade edilebilir.⁵⁵

2.1.5. Z Kuşağı

2000 yılı ve sonrası doğumlu olan bireylerin oluşturduğu kuşaktır. Türkiye'nin %17'sini oluştururlar. 'Kristal Nesil' olarak anılırlar. 'Derin duygusal' sıfatı bu kuşak için kullanılır. Akıllı telefonlara sahip, sosyal medyaya bağlı yaşayan, sanal dünyaya hakim, iletişimini bu ağlar ile kuran, sosyal olaylara, teknolojik gelişmelere, çevreye, ekonomiye ve eşitsizliğe duyarlı bir kuşaktır. Doğuştan tüketici, kararsız, zevklerine düşkün, tatminsiz ve sonuç odaklı bir bakış açıları vardır.²

Teknoloji içine doğmuş ve bilgiye ulaşma imkanı en kolay olan kuşaktır.¹⁴ Z kuşağı dünyadaki ilk küresel kuşaktır. Bu kuşak bireyleri kendilerinden önceki kuşaklarda olmayan aynı kültüre göre yetişmekte, aynı modayı takip etmekte, kendilerine özgü kelimeleri ve ifadeleri kullanmakta ve aynı yerleri takip etmektedir. Böylece kendi aralarında küresel bir dil oluşturmaktadırlar.⁶⁹ Dijital yaşam hayatlarının

bir parçası olduğu için bu kuşağın el, göz, kulak ve benzeri motor senkronizasyonunun en yüksek kuşak olduğu söylenmektedir.⁷⁰

Z kuşağının temel değeri; öğrenmek, paylaşmak ve üretmektir. Hızlı, materyalist düşünen, bilgiyi hızlı anlayan, analiz eden ve yorumlayan, pek çok işle aynı anda ilgilenebilen, bireyselliğe önem veren, yeniliklere açık, teknoloji bağımlısı olmayıp teknolojiyi doğal yaşamın gereği olarak gören bir kuşaktır.^{15, 16}

Z kuşağı bireyleri aşırı bireysellikleri, yalnız yaşamaları ya da yaşayacak olmaları, tepki gösterilecek olaylara fiziksel güç kullanarak değil iletişim kanallarını kullanarak tepki göstermeleri ‘Yeni Sessiz Kuşak’ ifadesi ile anılmalarına sebep olmuştur. Bu kuşak dışarıda çok vakit geçirmeyen, arkadaşlıkları sosyal medya ile sürdürebilen, bilgisayar kitaba, metinleri konuşmaya tercih eden bir kuşaktır.⁷¹

Z kuşağı bireylerin genel özellikleri; eğlenceye düşkün, teknolojiyi hızlı kavrayan, yararlı bulduğu her türlü yeni bilgiyi yaşamında kullanan, işlerini titiz ve kısa sürede tamamlayan, bireyselliğe önem veren, en yeni iletişim araçlarını kullanan şeklinde ifade edilebilir.⁷²

Yaşanılan dönemi etkileyen toplumsal ve siyasal olaylar ile teknolojik gelişmelerin etkisi nedeniyle kuşakları oluşturan bireyler farklı karakteristik özelliklere sahip olmaktadır.² Sağlık alanındaki ilerlemeler ile yaşlı nüfusun yaşamda yerinin artması ve buna yeni jenerasyonun da eklenmesi ile farklı kuşakların bir arada yaşaması durumu ortaya çıkmıştır. Yaşam süresinin artması ile cerrahi ve postoperatif bakımdaki gelişmelere paralel olarak yaşlı nüfusa uygulanan cerrahi işlemler de giderek artmaktadır.¹⁷ Z kuşağından X kuşağına doğru yaş arttıkça, bireylerde kronik hastalık görülme ve cerrahi girişim geçirme oranı artmaktadır.¹⁸

2.2. Cerrahinin Tanımı

‘Cerh’ sözcüğü Arapçada; yaralanma, çürütme, kabul etmeme anlamına gelmektedir. Ameliyat uygulamalarını kapsayan bilim dalına da cerrahi denilmektedir. Cerrahi, ilaç ya da diğer tedavi uygulamaları ile düzeltilemeyen hastalıkların, vücuttaki yapı ve işlev bozukluklarının, yaralanmaların, insan vücudunun fizyolojik sisteminin mümkün olduğunca korunarak, hastalıklı organın kesilip çıkarılarak ya da onararak vücut sağlığının düzeltilmesidir.^{20(s.17)} Latince “el ile yapılan iş” anlamına gelen “chirurgia” sözcüğü çevrildiğinde “amel ülyed” şeklinde ifade edilmiş ve zaman geçtikçe bu kelime “ameliyat” olarak kullanılmaya başlanmıştır.^{73(s.9-10)}

Hastaya uygulanacak olan cerrahi girişim yapılış amacına, aciliyetine, hasta için taşıdığı riske ve kapsamına göre sınıflandırılmaktadır.

2.2.1. Nedene Göre Cerrahi Girişimler

2.2.1.1. Tedavi amaçlı (küratif) cerrahi girişim

Hastalıklı veya anormal dokunun ameliyat ile çıkartılmasıdır. Örneğin; tümör, fitik operasyonları.²¹

2.2.1.2. Tanısal amaçlı (diagnostik) cerrahi girişim

Doku örnekleri elde etmek ve tanı koymak için uygulanan girişimlerdir.²¹

2.2.1.3. Kozmetik amaçlı cerrahi girişim

İyileştirmek ya da vücut görünümünü değiştirmek için hasta tarafından talep edilen girişimlerdir. Örneğin; meme büyütme veya küçültme operasyonları.²¹

2.2.1.4. Palyatif amaçlı cerrahi girişim

Hastalık tedavi edilemediğinde semptomların hafifletilmesi amaçlı uygulanır. Örneğin; ağrıyı hafifletmek için sinir kökünün çıkarılması, ağrı veya basıncı azaltmak maksatlı kısmi tümör çıkarılması.²¹

2.2.1.5. İnceleme amaçlı cerrahi girişim (eksploratif)

Durumun doğrulanması veya ölçülmesi maksatlı uygulanan girişimlerdir. Örneğin; eksploratuvar laparotomi.²¹

2.2.1.6. Engelleme amaçlı cerrahi girişim

Vücuda herhangi bir zarar vermeden önce dokunun çıkartılması amacıyla yapılan girişimlerdir. Örneğin; kanseri önlemek maksatlı polipin çıkartılması.²¹

2.2.1.7. Rekonstrüktif amaçlı cerrahi girişim

Vücut parçalarının kusurlarının onarılması maksadıyla yapılır. Örneğin; skar onarımı, total diz replasmanı.²¹

2.2.2. Hasta İçin Taşıdığı Riske Göre Cerrahi Girişimler

2.2.2.1. Majör Cerrahi Girişim

Doku ve organlardaki yer değişikliğini ya da organların fizyolojik şekil ve fonksiyonlarının yeniden kazandırılmasını içeren girişimlerdir. Örneğin; koroner arter bypass greft ameliyatı, malign kolon tümörlerinde etkilenen kolon bölümünün çıkarılması.²²

2.2.2.2. Minör Cerrahi Girişim

Cilt, cilt altı, kas, bağ ve kirişlerin bütünlüğünün sağlanması ve bu dokuların fonksiyonunu sürdürmesi amaçlı yapılan, majör girişimlere kıyasla cerrahi riski daha az olan cerrahi işlemlerdir.²²

2.2.3. Kapsamına Göre Cerrahi Girişimler

2.2.3.1. Sadece etkilenen alanı içeren cerrahi girişim

Genişlik olarak sadece etkilenen bölge çıkarılır. Örneğin; parsiyel gastrektomi.²¹

2.2.3.2. Etkilenen alanın ötesinde geniş alan içeren cerrahi girişim

Total gastrektomi gibi çıkarılan alanın geniş olduğu girişimlerdir.²¹

2.2.4 Aciliyetine Göre Cerrahi Girişimler

2.2.4.1. Çok Acil Cerrahi Girişim

Dokuların, organların ve vücut fonksiyonlarının gecikmeden korunması amaçlı yapılan gerekli cerrahi işlemlerdir. Örneğin; rüptür olmuş aort anevrizması.²¹

2.2.4.2 Acil Cerrahi Girişim

Cerrahi girişimin 24-30 saat içinde gerçekleştirilebileceği işlemlerdir. Örneğin; kırık onarımı.²¹

2.2.4.3. İsteğe Bağlı Cerrahi Girişim

Hasta tarafından istenilen ameliyatlardır. Örneğin; kozmetik cerrahi.²¹

2.2.4.4. Elektif (Seçimli) Cerrahi Girişim

Zaman gereksinimi olmadan planlı olarak uygulanabilecek ameliyatlardır. Hasta genellikle birkaç saat ya da bir gün önceden kliniğe gelir ve ameliyat hazırlığına başlanır.⁷³

Cerrahi işlemler hastalar üzerinde stres, korku, kaygı ve depresyona kadar varabilecek psikolojik değişikliklere neden olabilirler.^{20(s.64)} Elektif cerrahi ile preoperatif dönemde hastalar ameliyat için hazırlanma vakti bulabilir, korku ve kaygılarını ifade edip ameliyat sırası ve sonrası dönemlere ilişkin bilgilendirme yapılması imkanına sahip olabilirler. Bu nedenle elektif cerrahi, preoperatif korku ve kaygının kontrolü açısından önemli bir yere sahiptir. Elektif cerrahi işlem planlanan hastaların ameliyattan önce cerrahi ekip üyeleri ile olan görüşmelerinin, hastaların korku ve kaygı seviyelerini düşürdüğünü gösteren çalışmalar bulunmaktadır.⁷⁴⁻⁷⁶ Bireye anksiyete ve korku yaşatan preoperatif dönem, aynı zamanda bireyin yaşamında ortaya çıkan bir kriz dönemidir. Ameliyat olacağı bildirilen hastanın korku yaşaması olağan bir durumdur. Anksiyeteyi anlatan bilişsel teorilere göre korkunun anormal düzeyde yaşanması ve baş edilemez bir hal alarak şiddetinin artması anksiyete bozukluklarına

neden olur.⁷⁷ Anksiyete, bilinmeyen bir tehlikeye karşı vücudu uyarıcı ve önlem almasını sağlayan uyarıcı bir iletidir. Korku da vücudu tehlikelere karşı uyarıcı bir iletidir ancak korku durumunda hissedilen tehlike bilinen bir tehlikeydir.⁶ Hasta, ameliyat olacağını bildiği için korku ve sonrasında bilmediği için anksiyete hisseder.²³ Preoperatif dönemde anksiyete; ölüm korkusu, ağrı korkusu, bedeni üzerindeki kontrol duygusunu kaybetme korkusu ve cinsel gücüyle ilgili kayıp korkusu şeklinde korkuları meydana getirebilir.²⁶ Literatür bilgileri ışığında; organizma üzerinde benzer etkilere yol açan korku ve anksiyetenin birbirinin nedeni ya da sonucu olabileceğini söyleyebiliriz. Karen Horney anksiyete kavramının anlaşılmasında önemli isimlerden biridir. Horney, anksiyete ve korku kavramını sıkça birlikte kullanmış ve bu iki kavram arasındaki yakınlığı dile getirmiştir.^{78(s.3-15)}

Cerrahi girişimler hasta ve hasta yakınlarının yaşamında psikolojik, fizyolojik ve ekonomik boyutları ile bir takım sorunlar meydana getirebilirler. Hastanın ameliyat olacağını bilmesi durumunda korku hissetmesi olağandır. Hissedilen korkunun derecesinin fazla olması, vücutta stres hormonlarının salınımını artırır. Bu durum ameliyat sırası ve sonrası dönemlere ilişkin olumsuz sonuçlar doğurabilir. Cerrahi korku, hastanın ameliyat olacağını öğrenmesi ile başlayıp, taburculuk ve rehabilitasyon dönemini de etkileyebilecek bir durumdur. Anestezi nedeniyle uykuya dalıp uyanamamak, yalnız kalmak, kendi ihtiyaçlarını yardımsız giderememek, ağrı hissetmek, organ fonksiyonlarının kaybı hastaların hissettiği cerrahi korku durumlarıdır.⁷⁹⁻⁸¹

2.3. Cerrahi Korku

Korku kişinin iyilik haline zarar verebilecek gerçek bir fiziksel tehdit veya tehlike düşüncesinin organizma üzerinde yarattığı, hoş olmayan huzursuzluk, kaslarda gerginlik, kalp hızının artması ve memnuniyetsizlik yaşaması olarak ifade edilir.^{24(s.55-}

60), 25(s.30-50), 26 Hasta olmak, hastanede tedavi görmek, ameliyat olacağını öğrenmek

insanlar üzerinde stres, korku ve endişe yaratan, kişileri hem psikolojik hem de fizyolojik olarak etkileyen durumlardır. Bireylerin bu durumlardan korku ve endişe duymaları normal kabul edilir ancak bu korku ve endişenin dozunun fazla olması vücudun savunma sistemlerine zarar verebilir ve kişide birtakım fizyolojik, psikolojik değişiklikler meydana getirebilir.

Cerrahi girişimler fizyolojik stresörlerdir ve cerrahi girişim stres tepkisinin oluşmasına neden olur. Preoperatif korkuya bağlı oluşan stres tepkisi nedeniyle homeostatik denge bozulur, vasküler sistem zarar görür, immün yanıt azalır, yara iyileşmesi gecikir, operasyon esnasında daha fazla anestetik madde kullanılır, ameliyat sonrasında bulantı, kusma, ağrı daha fazla olur, yara iyileşmesi gecikir ve hastanede kalma süresi uzar.⁸² Cerrahi girişim deneyimleyecek yatan hastaların %45,3' ünün ve ayaktan tedavi gören hastaların %38,3' ünün belirgin preoperatif korku ve endişe yaşadıkları bildirilmiştir.⁸³ Bağdıgan ve Özlü'nün⁸⁴ elektif cerrahi operasyon geçirecek hastalarda preoperatif korku düzeyini sorguladığı çalışmasında hastaların ameliyat ve sonrası döneme ilişkin orta düzeyde korku yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Hastaların hissettiği korku ve endişe seviyesini; geçmiş yaşamında var olan anestezi ve cerrahi deneyimi, cerrahi girişimin tipi ve büyüklüğü, operasyon öncesi hastanede kalış süresi ve yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi gibi bireysel özellikler etkilemektedir.^{28, 34, 40, 85-88} Korku seviyesini preoperatif dönemde belirlemek amacıyla Perk ve ark.'nın⁸⁹ beyin cerrahi kliniğinde yürüttükleri çalışmada, hastaların % 89' unun preoperatif anksiyete yaşadığı bulunmuştur. Kvaal ve ark.'nın⁹⁰ yaptığı çalışmada en yüksek korku ve endişe düzeyine sahip hastaların kadınlar, operasyona ilk kez girenler ve genç hastalar olduğu belirtilmiştir. Preoperatif anksiyeteye neden olan cerrahi türlerini incelediğimizde; kalp-damar ve göğüs cerrahi hastalarında ölüm korkusu, plastik cerrahi hastalarında beden imajında değişim korkusu, baş-boyun cerrahi

hastalarının şekil bozukluğu ve ağrı korkusu, ortopedi hastalarında giderilemeyecek ağrı korkusu, kanser cerrahisi geçirecek hastalarda ölüm korkusu, transplantasyon geçirecek hastalarda operasyonun başarısız geçeceği korkusu görülmektedir.²⁶

Ameliyat öncesi dönemde yaşanan korku ve anksiyeteyi;

- Narsistik bütünlüğü tehdit eden anksiyete yani ameliyat öncesinde hissedilen ‘bana bir şey olmaz’ duygusunun yanlış olduğu anlaşıldığında yaşanan anksiyete,
- Yabancı korkusu yani hastane içinde yaşanan olayların kendi kontrolü dışında gerçekleştiği düşüncesiyle yaşanan anksiyete,
- Ayrılık korkusu yani birey hastaneye yatınca sosyal yaşamından, aile üyelerinden, sevdiği canlı ve nesnelerden ayrılacağı düşüncesi ile yaşadığı korku,
- Beden imajının değişmesi ve beğenilmeme korkusu,
- Kendi vücudunu kontrol edemeyeceği korkusu yani boşaltım ihtiyaçlarını kendi kendine gideremeyeceği, konuşma bozukluğu yaşayacağı, fiziksel güçsüzlük yaşayacağı düşünceleriyle gelişen anksiyete,
- Vücut parçalarını kaybetme korkusu,
- Ağrı korkusu olarak belirtebiliriz.

Jawaid ve ark.’nın⁹¹ yaptığı çalışmanın sonucuna göre hastaların % 38’inin ameliyat esnasında bilincini kaybetme korkusu, % 78’inin operasyon sonrası ağrı, % 89’unun aileden ayrılma korkusu, % 75’inin fiziksel yetersizlik korkusu yaşadığı tespit edilmiştir.

2.3.1. Cerrahi Korkunun Organizma Üzerindeki Etkileri

Cerrahi korkunun organizma üzerindeki etkilerini bilişsel, duygusal, fizyolojik ve davranışsal etkiler olmak üzere dört başlık altında toplayabiliriz.

2.3.1.1. Bilişsel Cerrahi Korku Belirtileri

Bilişsel fonksiyonların normalden fazla (uykusuzluk) ya da normalden az olması (dikkat dağınıklığı) durumları görülebilir. Duyusal-algısal, kavramsal ve düşünce zorlukları şeklinde gruplandırabiliriz. Duyusal-algısal belirtiler; zihin bulanıklığı, kendini aşırı gözlemleme, çevreyi normalden farklı gözlemleme, gerçek dışı düşünceler, uyku yoksunluğu olarak belirtilebilir. Kavramsal belirtileri; başa çıkamama korkusu, ölüm korkusu, başkaları tarafından yadırganacağı korkusu olarak ifade edebiliriz. Düşünce zorlukları grubuna örnek olarak hafıza zayıflığı, konsantrasyon zorluğu, dikkat dağınıklığı ve neden-sonuç ilişkisi kuramama verilebilir.^{40, 92(s.34-67)}

2.3.1.2. Duyusal (Affektif) Cerrahi Korku Belirtileri

Korku, endişe, sinirlilik, her an tetikte bekleme, tedirginlik, dehşet duygusu ve çaresizlik bireylerin yaşadığı duygusal cerrahi korku belirtileridir.^{40, 92(s.34-67)}

2.3.1.3. Davranışsal Cerrahi Korku Belirtileri

Kaçma, kaçınma, huzursuzluk, konuşma akışında bozukluk gibi normal davranışların olduğundan fazla aktive ya da inhibe olması şeklinde görülür.^{40, 92(s.34-67)}

2.3.1.4. Fizyolojik Cerrahi Korku Belirtileri

Sempatik ve parasempatik sinir sistemi ile hormonal sistemlerin vücudu savunmak için devreye girdiği süreçte ortaya çıkan değişikliklerdir. Kalp-damar sisteminde; kan basıncı ve kalp atımı artışı, çarpıntı, yüz kızarması, aritmi görülebilir. Solunum sisteminde; soluk sayısının artması, göğüste sıkışma hissi, aralıklı soluma ve bronşiyal spazm görülebilir. Kas-iskelet ve sinir sisteminde; kaslarda gerginlik, titreme, yüz kaslarında seğirme, uyku ile ilgili semptomlar (uykuya eğilim ya da aşırı uyanıklık, uykuya dalmada güçlük, huzursuz uyanma) ve ağrı görülebilir. Sindirim, boşaltım ve genital sistemde; mide spazmı, iştahsızlık, bulantı, kusma, ağızda kuruma, sık idrara

çıkma, cinsel isteksizlik görülebilir. Cilt belirtileri; ellerin soğuk ve nemli olması, sıcak ve soğuk basma nöbetleri, terleme şeklinde meydana gelmektedir.^{40, 92(s.34-67)}

2.3.2. Cerrahi Korkuya Yönelik Hemşirelik Girişimleri

Hastaların sağlık durumunun yeniden kazandırılmasında ve iyileştirilmesinde, hastaların psikososyal ve fiziksel ihtiyaçlarının belirlenip, bilimsellik temeline dayanan bireyselleştirilmiş hasta bakım faaliyetlerinin düzenlendiği hemşirelik bakımı önemli rol oynamaktadır. Bilim ve teknoloji alanındaki ilerlemeler hemşirelik sürecini olumlu yönde etkilemekte ve hemşirelerin hastaya uyguladığı bakımın daha kaliteli olmasını sağlamaktadır.⁴⁴

Hastaların cerrahi girişime hazırlandığı ve psikolojik yönden hastaları etkileyen en önemli dönem ameliyat öncesi dönemdir.²² Hastaların cerrahi kliniğe kabulünden itibaren başlayan hazırlık evresi; fizyolojik hazırlık, psikolojik hazırlık, ameliyat öncesi hasta eğitimi ve yasal hazırlık süreçleri ile gerçekleşmektedir. Hasta ile olan iletişimde doğru ve etkin bir teknik kullanmak, preoperatif dönem hasta eğitimleri ve farmakolojik etkisi olmayan tedavi yöntemleri gibi hemşirelik girişimleri ile hastaların korku ve anksiyete seviyesi azaltılabilir.²⁶

Hasta eğitimi ve bilgilendirilmesi, hastanın operasyon süreci hakkında bilgi almasını, hastanın kendini daha iyi hissetmesini ve korkularının azalmasını sağlar. Ayrıca eğitimin yeterli ve etkin olması cerrahi girişimin de olumlu yönde sonuçlanmasına katkı sağlar.^{40, 44} Taşdemir ve ark.'nın⁴⁰ yaptıkları çalışmada yeterli ve gerekli olan bilgilendirmenin hastaların ağrı ve anksiyete düzeyini azalttığı, analjezik kullanımını minimal seviyeye indirdiği, aynı zamanda hasta memnuniyetini de yükselttiği saptanmıştır.

Hemşireler, hasta ve ailesinin gözlemledikleri ve yaşadıkları sorunları, cerrahi işlem deneyimlerini ve ameliyat ile ilgili beklentilerini öğrenmelidir. Bazı hastalar

endişelerini sözel olarak ifade ederler ancak bazıları konuşurken anlamlı veya anlamsız çok soru sorma, başka yöne bakma, yerinde duramama, hemşireyi sık aralıklarla yanına çağırma gibi davranışlarıyla korku ve endişe belirtilerini gösterebilirler. Hastaların korku ve anksiyete durumları hemşireler tarafından gözlem, yüz yüze görüşme ya da anket yöntemleriyle belirlenebilir. Ameliyat öncesi dönemde verilen eğitim, hastaların korku ve anksiyete düzeylerini azaltmada etkili olabilmektedir. Hasta ile iletişimde kısa, basit ve anlaşılır cümleler kurulmalı. Hastaya verilecek eğitimde görsel ve işitsel kaynakların kullanılması, eğitim etkinliğini ve kalitesini artırabilmektedir.^{45, 46} Jala ve ark.'nın⁹³ çalışmasında hastalara preoperatif dönemde anestezi yöntemi ile ilgili video izletilmiş ve videoyu izleyen hastaların korku düzeylerinde belirgin bir azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Eğitim saati olarak ameliyattan bir gün öncesi öğleden sonra ya da ameliyattan bir gece öncesi tercih edilmelidir. Eğitim preoperatif hazırlık aşamalarını, uygulanacak tedavi ve bakım yöntemlerini, ameliyat süresi, hastanın ameliyattan sonra ayıldığında bulunabileceği ortamlar, ağrı yönetimi, karşılaşılabilecek kısıtlılıklar ve süresi, yapılacak egzersizler ve gevşeme teknikleri gibi tüm perioperatif süreçte bulunabilecek konuları içermelidir.^{94(s.319-345)}

Anksiyeteyi önlemede önemli bir faktörde uyku deneyimidir. Hastalar ışık, gürültü, ağrı, stres, korku gibi faktörler nedeniyle uyku sorunu yaşayabilirler. Uyku sorununa yönelik hemşirelik girişimleri oluşturulmalı, uyumaya etki eden olumlu ve olumsuz etkenler belirlenmeli, sağlıklı bir uyku örüntüsü oluşturulmalıdır.⁹⁵

Preoperatif anksiyete ile mücadelede bilişsel başa çıkma yöntemleri de etkilidir. Hastanın dikkati farklı yönler kaydırılmalı. Progresif gevşeme egzersizleri, aquaterapi, solunum egzersizleri, enerji terapileri, aromaterapi, mizah, hayal etme, masaj, relaksasyon, ritmik egzersiz, müzik gibi farmakolojik olmayan yöntemler preoperatif

dönemde uygulandığında hastalarda ağrı, anksiyete ve korku seviyesini azaltarak psikolojik ve fizyolojik rahatlama sağlamaktadır.^{45, 96}

Hasta mahremiyeti büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle yapılan tüm uygulamalarda hasta gizliliği ilkesi ihlal edilmemelidir. Hastanın dini ve kültürel inançları yönündeki isteklerine dikkat edilir ve bu isteklerin mümkünlik durumuna göre yerine getirilmesi sağlanır.^{97(s.30-35),98}

Sağlık profesyonelleri arasında hasta ve hasta yakınlarıyla daha uzun süre iletişim halinde olmalarından dolayı hemşirelerin, hastanın korku ve endişelerini giderme ya da azaltmada öncelikli rollerinin olmasından dolayı endişe yönetimi konusunda yeterli ve doğru bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.⁹⁹ Cerrahi girişim bir stresördür. Kişinin psikolojik ve fizyolojik stresörü nasıl algıladığına bağlı olarak korku ve anksiyete düzeyi değişiklik gösterir. Yapılan araştırmalarda erişkin hastalarda ameliyat öncesi korku ve anksiyete sıklığı %11-80 arasında görüldüğü belirtilmiştir.^{100,101}

Cerrahi korku, yaş faktörü ile de değişkenlik gösterebilir. Yapılan çalışmaların bir kısmında yaşı cerrahi korkuyu etkilemediği sonucu^{23, 89, 102} bulunsa da bir çok çalışmada farklı yaş gruplarına ait hastaların cerrahi korku düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu sonucu³⁸⁻⁴² saptanmıştır. Yaş faktörü gruplandırılırken kuşak kavramının dikkate alınması, sonuçların daha güvenilir olmasını sağlayabilir. Çünkü her kuşak grubunun kendi içinde, cerrahi korku durumlarını etkileyebilecek psikolojik ve sosyal açıdan benzer yönleri bulunmaktadır.

2.4. Cerrahi Korku ve Kuşak Farklılığı

Literatürlerde yaş ile preoperatif anksiyete düzeyleri arasında çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Bazı çalışmalar yaşı, preoperatif korku ve endişe seviyesini etkilemediğini belirtmektedir.^{23, 89, 102} Bazı çalışmalarda ise yaş ile preoperatif korku ve

anksiyete düzeyi arasında ters orantılı bir etkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.³⁸⁻

⁴² Bayad'ın³³ 195 hasta üzerinde yürüttüğü çalışmada 18-25 yaş genç hasta grubunun anksiyete düzeyinin, 46-65 yaş orta yaş hasta grubuna göre daha yüksek olduğu, yine 18-25 yaş genç hasta grubunun anksiyete düzeyinin 65 yaş ve üstü yaşlı hasta grubunda daha yüksek olduğu sonucuna yani yaş azaldıkça anksiyete düzeyinin yükseldiği sonucuna varılmıştır. Sun ve ark.'nın⁴² yürüttüğü çalışmada 40 yaş altındaki bireylerde anksiyete ve korku düzeyinin daha yüksek olduğunu sonucuna ulaşılmıştır. Taşdemir ve ark.'nın⁴⁰ yaptığı çalışmada 50 yaş altındaki hasta grubunun endişe durumu 50 yaş üstü hasta grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Kvaal ve ark.'nın⁹⁰ yaptığı çalışmada en yüksek korku ve endişe düzeyine sahip hastaların kadınlar, operasyona ilk kez girenler ve genç hastalar olduğu sonucu bulunmuştur.

Korku ve endişe düzeyini etkileyen değişkenlerden biri de kişilik özellikleridir. Stresli kişilik yapısına sahip bireylerde preoperatif kaygı düzeyleri daha yüksek görülmektedir.³⁴ Olaylar karşısında bireylerin edindikleri izlenimler, düşünce tarzları, sosyal yaşam içinde dinlediği haberler, gördükleri olaylar, negatif yaşam deneyimleri, öğrenilen bilgiler, bireylerde stresli kişilik özelliklerinin oluşmasına neden olabilmektedir.¹⁰³ İnsanların kişiliklerini, kaygı, korku ve beklentilerini etkileyen önemli etkenlerden biri doğdukları zaman dilimidir. Kişilik ve davranışlardaki değişim odaklı yapılan çalışmalarda, kuşaklar arası farklı davranış kalıpları ve farklı kişilik özelliklerinin olduğu, bu özelliklerin dönemin toplumsal ve teknolojik gelişiminden etkilendiği sonucu ortaya çıkmıştır.² Cerrahi korku düzeyini etkileyen değişkenlerden biri de kuşak farklılığıdır.

3. MATERYAL METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, XYZ kuşağında bulunan hastaların ameliyat öncesi cerrahi korku düzeylerini belirlemek amacı ile yapıldı. Araştırmada, tanımlayıcı ve kesitsel araştırma modeli kullanıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Erzurum ilinde bulunan Atatürk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde Mayıs 2019- Eylül 2019 tarihleri arasında elektif cerrahi operasyon geçirecek hastalarla yürütüldü. Araştırmaya dahil edilen klinikler; genel cerrahi, kulak-burun-boğaz, göz, üroloji, çocuk cerrahi, jinekoloji, ortopedi, beyin cerrahi, kalp-damar cerrahi ve plastik cerrahi klinikleridir. Göğüs cerrahi kliniğindeki hastaların büyük bir bölümünün ASA skorunun 3 ve üzerinde olmasından dolayı bu klinik araştırma kapsamı dışında bırakıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Mayıs 2019- Eylül 2019 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi'ndeki cerrahi kliniklere başvuran elektif cerrahi geçirecek hastalar, örneklemi ise belirtilen evrende araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan hastalar (n=682) oluşturdu.

Araştırmaya Katılma Ölçütleri

- İletişime ve iş birliğine açık olan,
- Bilinci açık,
- Bilişsel ve mental problemi olmayan,
- Genel anestezi altında elektif cerrahi operasyon geçirecek olan,
- ASA-FD (American Society of Anesthesiologists) sınıflandırmasında 1 ve 2 grubunda olan hastalar çalışmaya dahil edildi.

ASA-FD (American Society of Anesthesiologists) Fiziksel Durum Sınıflandırması

ASA fiziksel durum (ASA-FD) sınıflandırması, Amerikan Anestezi Birliği tarafından 1941 yılında geliştirilmiş, 1961 yılında revize edilmiş fiziksel durum sınıflama/dereceleme sistemidir. Ameliyat öncesi hastaların sağlık durumunu subjektif olarak değerlendirmek için kullanılmaktadır. ASA 4 ve 5. derecelendirme sınıfı acil cerrahi riskini önemli ölçüde artırmaktadır. ASA riski derecelendirme günümüzün güncel standardı olmaya devam etmektedir (Tablo 3.1).^{2(s.280)}

Tablo 3.1. Amerikan Anestezi Birliği Fiziksel Durum Sınıflandırması (ASA-FD)

ASA-FD Derece	Ameliyat Öncesi Sağlık Durumu	Yorum	Ölüm Riski
ASA-FD 1	Sağlıklı Kişi	Hasta ameliyat gerektiren hastalığı dışında tamamen sağlıklıdır.	0.1
ASA-FD 2	Hafif sistemik bir hastalık	Fonksiyonel sınırlılığı olmayan; iyi kontrol edilmiş, sistemik etkileri olmayan hipertansiyon ya da diyabetüs mellitus, orta düzey obeziteye sahip birey.	0.2
ASA-FD 3	Ciddi sistemik bir hastalık	Bazı fonksiyonel sınırlılıkları olan birden fazla kontrol edilmiş ya da major bir sistemik hastalığı olan; ani ölüm tehlikesi olmayan birey.	1.8
ASA-FD 4	Yaşamı sürekli tehdit eden şiddetli sistemik bir hastalık	Kötü kontrol edilmiş veya son aşamada olan en az şiddetli bir hastalık; mümkün olabilen ölüm riski var; unstabil anjina, böbrek ve karaciğer yetmezliği gibi hastalıklara sahip birey.	7.8
ASA-FD 5	Ameliyat olmadan yaşaması beklenmeyen can çekişen kişi	24 saat içinde ameliyat yapılmaz ise yaşaması beklenmiyor; ölüm riski kaçınılmaz; multi organ yetmezliği, hemodinamik dengesizlikle birlikte sepsis sendromu, hipotermi gibi hastalıkları olan birey.	9.4
ASA-FD 6	Beyin ölümü gerçekleştiği ilan edilen organları donör amaçlı alınan kişi		

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler cerrahi girişimden bir gün öncesi öğle vaktinden sonra ya da gecesi, klinik hasta eğitimi verilmeden önce Kişisel Bilgi Formu ve CKÖ uygulanarak toplandı. Hastalara ve hastaların bakımlarına yardımcı olan ebeveyn ya da yakınlarına araştırma ile ilgili bilgi verildi. 18 yaş üstü hastaların kendilerinden, 18 yaş altı hastaların ebeveynlerinden araştırmayı kabul ettiklerine dair sözel izinler alındı. Kişisel Bilgi Formu ve Cerrahi Korku Ölçeği hastalar ile yüz yüze görüşülerek uygulandı. Kişisel Bilgi Formu ve CKÖ' nün uygulanması yaklaşık 8-10 dakika sürdü.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından oluşturuldu.^{28, 29, 33, 38, 83, 84, 86} Hastaların tanıtıcı özelliklerini (cerrahi klinik, ait olunan kuşak, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, aile yapısı, yaşanılan yer, çalışma durumu, gelir durumu algısı, refakatçi varlığı, daha önce hastaneye yatma deneyimi, daha önce ameliyat geçirme durumu, kronik hastalık varlığı, ASA skoru, preoperatif dönemde hastaneden kalış süresi, ameliyat öncesi ağrı durumu) sorgulayan 16 sorudan oluşmaktadır (EK-2).

3.5.2. Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ/Surgical Fear Questionnaire SFQ)

Elektif cerrahi geçirecek hastaların cerrahi operasyonun getirdiği kısa ve uzun dönem sonuçlarının oluşturduğu korku düzeyini belirlemek amacıyla 2014 yılında Theunissen ve ark.¹⁰⁴ tarafından geliştirildi. Türkiye için geçerlik ve güvenilirliği Bağdigen ve Özlü⁸⁴ tarafından 2016 yılında yapıldı.

Ölçek 8 maddeden oluşan, 0-10 arası puanlanan, 11 likertli bir ölçektir. Her bir madde 0 “hiç korkmuyorum”, 10 “çok korkuyorum” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek her biri dört maddeden oluşan, korkunun kaynağına ilişkin iki alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar cerrahinin kısa dönem (CKÖ-K) ve uzun dönem (CKÖ-U)

sonuçlarının korkusunu göstermektedir. Ölçekteki 1-4 maddeler cerrahinin kısa dönem sonuçlarının korkusunu ölçerken, 5-8 maddeler cerrahinin uzun dönem sonuçlarının korkusunu ölçmektedir. Ölçeğin alt boyutlarındaki dört maddenin puanlarının toplanması ile ölçek alt boyut puanı elde edilmekte ve iki ölçek alt boyut puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı oluşmaktadır. Ölçek alt boyutlarından alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 40 dır. Ölçek toplam puanı en düşük 0 en yüksek 80'dir. Puanın yüksek olması cerrahi korkunun yüksek olduğunu ifade etmektedir (EK-3).^{84,104}

Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı 0.91, kısa dönem sonuçları (CKÖ-K) alt boyutu için 0.88, uzun dönem sonuçları (CKÖ-U) alt boyutu için 0.87 olarak bulundu.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler

Cerrahi girişim ile ilgili özellikler ve hastanın tanıtıcı özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenleridir. Bu değişkenler; ait olunan kuşak, cerrahi klinik, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, aile yapısı, yaşanılan yer, çalışma durumu, gelir durumu algısı, refakatçi varlığı, daha önce hastanede yatma durumu, daha önce ameliyat geçirme durumu, kronik hastalık varlığı, ASA skoru, preoperatif dönemde hastanede kalış süresi ve ameliyat öncesi ağrı hissetme durumudur.

Bağımlı Değişkenler

Cerrahi Korku Ölçeği puan ortalaması çalışmanın bağımlı değişkenidir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 16.0 (Statistical

Package for Social Science) paket programında yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, varyans analizi, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, ANOVA Testi, Tukey ileri analiz yöntemi, bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay alındı (Etik kurul no: B.30.2.ATA.0.01.00/211) (EK-4). Araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bilgi formu, Atatürk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine sunularak yazılı izin alındı (EK-5). Araştırmaya katılacak hastalara araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapılma amacı, yöntemi ve araştırma için ayrılmaları istenen zaman konusunda bilgiler verildi. Araştırmaya katılmanın herhangi bir risk taşımadığı, katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, istediği zaman araştırmadan ayrılabilceği hastalara açıklandı. Hastalardan sözel izinleri alındı. Elde edilen bilgilerin ve kimliğinin gizli tutulacağı hastaya açıklandı ve araştırmaya katılan her bireye eşit davranıldı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Spesifik bir cerrahi kliniğin değil de tüm cerrahi kliniklerin birlikte değerlendirilmesi, verilerin klinik hasta eğitimi öncesi toplanması, araştırmanın tek bir bölgede yapılmış olması araştırmanın sınırlılığdır. Bu araştırma sonuçları cerrahi operasyon bekleyen farklı kuşaklarda bulunan hastalara genellenebilir.

4. BULGULAR

XYZ kuşağındaki hastalarda ameliyat öncesi korku düzeyini belirlemeye yönelik yapılan araştırmanın sonuçları aşağıda verildi.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	GRUPLAR					
	Z kuşağı (n=214)		Y kuşağı (n=247)		X kuşağı (n=221)	
	n	%	n	%	n	%
Klinik						
Genel cerrahi	10	4.7	40	16.2	46	20.8
KBB	54	25.2	69	27.9	20	9.0
Göz	17	7.9	11	4.5	17	7.7
Üroloji	48	22.4	23	9.3	35	15.8
Çocuk cerrahi	26	12.2	-	-	-	-
Jinekoloji	6	2.8	27	10.9	12	5.6
Ortopedi	34	15.9	46	18.6	37	16.7
Beyin cerrahi	7	3.3	14	5.7	21	9.5
Plastik cerrahi	7	3.3	9	3.6	4	1.8
Kalp damar cerrahi	5	2.3	8	3.3	29	13.1
Cinsiyet						
Kadın	94	43.9	127	51.4	114	51.6
Erkek	120	56.1	120	48.6	107	48.4
Medeni Durum						
Bekar	207	96.7	84	34.0	9	4.1
Evli	7	3.3	163	66.0	212	95.9
Çocuk sayısı						
0	207	96.7	108	43.7	15	6.7
1	7	3.3	59	23.9	45	20.4
2	-	-	74	30.0	104	47.1
3	-	-	6	2.4	57	25.8
Aile yapısı						
Çekirdek	194	90.7	236	95.5	207	93.7
Geniş	20	9.3	11	4.5	14	6.3
Yaşanılan yer						
İl	148	69.2	173	70.0	144	65.2
İlçe	37	17.3	55	22.3	37	16.7
Köy	29	13.5	19	7.7	40	18.1
Çalışma durumu						
Çalışan	27	12.6	124	50.2	122	55.2
Çalışmayan	187	87.4	123	49.8	99	44.8
Gelir durumu algısı						
Düşük	18	8.4	30	12.2	34	15.4
Orta	110	51.4	131	53.0	108	48.9
İyi	86	40.2	86	34.8	79	35.7

Tablo 4.1. (devamı)

Refakatçi varlığı						
Yok	8	3.7	28	11.3	29	13.1
Var	206	96.3	219	88.7	192	86.9
Hastaneye yatma deneyimi						
Yatmadım	160	74.8	136	55.1	76	34.4
1 kez	40	18.6	73	29.6	93	42.1
2 kez	7	3.3	14	5.6	14	6.3
2'den fazla	7	3.3	24	9.7	38	17.2
Daha önce ameliyat geçirme durumu						
Geçirmedi	171	79.9	143	57.9	85	38.5
1 kez	36	16.8	70	28.3	91	41.2
1'den fazla	7	3.3	34	13.8	45	20.3
Kronik hastalık varlığı						
Olan	8	3.7	17	6.9	73	33
Olmayan	206	96.3	230	93.1	148	67.0
ASA skoru						
1. sınıf	207	96.7	223	90.3	142	64.3
2. sınıf	7	3.3	24	9.7	79	35.7
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	
Pre-operatif dönemde hastanede kalış süresi	1.24±0.95		1.67±0.03		2.79±0.38	
Ameliyat öncesi ağrı puan ortalaması	0.01±0.01		0.03±0.02		0.10±0.09	

Araştırmaya dahil edilen hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı incelendiğinde (Tablo 4.1), Z kuşağı hastaların %56.1'inin erkek, %96.7'sinin bekar ve çocuk sahibi olmadığı, %90.7'sinin çekirdek aile yapısına sahip, %69.2'sinin ilde ikamet ettiği, %87.4'ünün çalışmadığı, %51.4'ünün gelirinin orta düzeyde olduğu, %96.3'ünün refakatçisinin bulunduğu, %74.8'inin daha önce hastane deneyiminin olmadığı, %79.9'unun daha önce ameliyat geçirmediği, %96.3'ünün kronik bir hastalığının bulunmadığı, %96.7'sinin ASA 1 sınıfında yer aldığı saptandı. Hastaların preoperatif dönemde hastanede kalış süresi puan ortalamalarının 1.24±0.95, ağrı ölçeği puan ortalamalarının ise 0.01±0.01 olduğu belirlendi.

Y kuşağı hastaların %51.4'ünün kadın, %66'sının evli ve %43.7'sinin çocuğunun olmadığı, %95.5'inin çekirdek aile yapısında olduğu, %70'inin ilde ikamet ettiği, %50.2'sinin çalıştığı, %53'ünün gelirinin orta düzeyde olduğu, %88.7'sinin

refakatçisinin bulunduğu, %55.1'inin daha önce hastane deneyiminin olmadığı, %57.9'unun daha önce ameliyat geçirmediği, %93.1'inin kronik bir hastalığının bulunmadığı, %90.3'ünün ASA 1 sınıfında yer aldığı belirlendi. Hastaların preoperatif dönemde hastanede kalış süresi puan ortalamalarının 1.67 ± 0.03 , ağrı ölçeği puan ortalamalarının 0.03 ± 0.02 olduğu tespit edildi.

X kuşağı hastaların %51.6'sının kadın, %95.9'unun evli ve %47.1'inin iki çocuk sahibi, %93.7'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %65.2'sinin ilde ikamet ettiği, %55.2'sinin çalıştığı, %48.9'unun gelirinin orta düzeyde olduğu, %86.9'unun refakatçisinin bulunduğu, %34.4'ünün daha önce hastane deneyiminin olmadığı, %41.2'sinin daha önce bir kez ameliyat geçirdiği, %67'sinin kronik bir hastalığının bulunmadığı, %64.3'ünün ASA 1 sınıfında yer aldığı belirlendi. Hastaların preoperatif dönemde hastanede kalış süresi puan ortalamalarının 2.79 ± 0.38 , ağrı ölçeği puan ortalamalarının 0.10 ± 0.09 olduğu saptandı.

Tablo 4.2. Hastaların CKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	GRUPLAR			Test ve p değeri
	Z kuşağı $\bar{X} \pm SS$	Y kuşağı $\bar{X} \pm SS$	X kuşağı $\bar{X} \pm SS$	
CKÖ-U	24.44 $\pm$ 5.79	12.75 $\pm$ 3.33	11.36 $\pm$ 3.92	F=55.01, p=0.0001
CKÖ-K	18.78 $\pm$ 7.25	11.53 $\pm$ 3.67	12.71 $\pm$ 5.17	F=14.25, p=0.0001
Toplam Puan	43.22 $\pm$ 11.02	24.29 $\pm$ 7.81	24.08 $\pm$ 7.46	F=34.55, p=0.0001

Hastaların CKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.2), Z kuşağı hastaların CKÖ-U alt boyut puan ortalamasının 24.44 ± 5.79 , CKÖ-K alt boyut puan ortalamasının 18.78 ± 7.25 ve ölçek toplam puan ortalamasının 43.22 ± 11.02 , Y kuşağı hastaların CKÖ-U alt boyut puan ortalamasının 12.75 ± 3.33 , CKÖ-K alt boyut puan ortalamasının 11.53 ± 3.67 ve ölçek toplam puan ortalamasının 24.29 ± 7.81 , X kuşağı hastaların CKÖ-U alt boyut puan ortalamasının 11.36 ± 3.92 , CKÖ-K alt boyut puan

ortalamasının 12.71 ± 5.17 ve ölçek toplam puan ortalamasının 24.08 ± 7.46 olduğu belirlendi. Kuşaklar arasında CKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu sonucuna ulaşıldı ($p=0.0001$).

Tablo 4.3. Z Kuşağı Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre CKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	CKÖ		
	CKÖ-K	CKÖ-U	Toplam
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Klinik			
Genel cerrahi	27.00 $\pm$ 15.41	20.30 $\pm$ 16.95	47.30 $\pm$ 28.77
KBB	22.53 $\pm$ 15.71	15.01 $\pm$ 16.42	37.55 $\pm$ 29.72
Göz	23.05 $\pm$ 17.52	22.41 $\pm$ 17.98	45.47 $\pm$ 34.93
Üroloji	25.18 $\pm$ 16.40	20.06 $\pm$ 18.16	45.25 $\pm$ 33.18
Çocuk cerrahi	27.07 $\pm$ 14.84	21.65 $\pm$ 17.75	48.73 $\pm$ 30.72
Jinekoloji	18.66 $\pm$ 13.06	10.50 $\pm$ 15.21	29.16 $\pm$ 27.49
Ortopedi	23.50 $\pm$ 17.03	19.38 $\pm$ 17.71	42.88 $\pm$ 32.86
Beyin cerrahi	23.71 $\pm$ 13.48	22.71 $\pm$ 15.71	46.42 $\pm$ 25.42
Plastik cerrahi	33.14 $\pm$ 10.51	24.00 $\pm$ 18.03	57.14 $\pm$ 24.62
Kalp damar cerrahi	26.00 $\pm$ 18.76	9.80 $\pm$ 12.13	35.80 $\pm$ 27.82
Test ve p değeri	KW=4.62, p=0.86	KW=6.86, p=0.65	KW=5.84, p=0.75
Cinsiyet			
Kadın	25.78 $\pm$ 15.36	18.73 $\pm$ 16.98	44.51 $\pm$ 29.64
Erkek	23.48 $\pm$ 16.09	18.81 $\pm$ 17.51	42.30 $\pm$ 32.06
Test ve p değeri	t=1.04, p=0.29	t=-0.03, p=0.97	t=0.51, p=0.60
Medeni Durum			
Bekar	24.45 $\pm$ 15.90	18.95 $\pm$ 17.35	43.41 $\pm$ 31.30
Evli	24.00 $\pm$ 13.11	13.71 $\pm$ 14.06 MW-	37.71 $\pm$ 22.10
Test ve p değeri	MW-U=684.00, p=0.84	U=640.50, p=0.58	MW-U=675.50, p=0.75
Çocuk sayısı			
0	24.45 $\pm$ 15.90	18.95 $\pm$ 17.35	43.41 $\pm$ 31.30
1	24.00 $\pm$ 13.11	13.71 $\pm$ 14.06	37.71 $\pm$ 22.10
Test ve p değeri	MW-U=694.00, p=0.84	MW-U=640.50, p=0.58	MW-U=675.50, p=0.75
Aile yapısı			
Çekirdek	24.02 $\pm$ 15.99	18.70 $\pm$ 17.38	42.72 $\pm$ 31.37
Geniş	28.50 $\pm$ 13.48	19.55 $\pm$ 16.34	48.05 $\pm$ 27.68
Test ve p değeri	MW-U=1652.50, p=0.84	MW-U=1863.00, p=0.76	MW-U=1762.00, p=0.49
Yaşanılan yer			
İl	24.14 $\pm$ 15.68	17.98 $\pm$ 17.49	42.12 $\pm$ 31.03
İlçe	27.56 $\pm$ 16.04	22.18 $\pm$ 16.07	49.75 $\pm$ 30.10
Köy	22.00 $\pm$ 16.00	18.48 $\pm$ 17.50	40.48 $\pm$ 32.14
Test ve p değeri	KW=2.04, p=0.35	KW=2.18, p=0.33	KW=1.95, p=0.37

Tablo 4.3. (Devamı)

Çalışma durumu			
Çalışan	21.25±16.81	17.25±17.01	38.51±32.58
Çalışmayan	24.90±15.64	19.00±17.32	43.90±30.82
Test ve p değeri	MW-U=2218.50, p=0.28	MW-U=2393.00, p=0.65	MW-U=2247.50, p=0.34
Gelir durumu algısı			
Düşük	28.83±17.03	24.16±18.85	53.00±34.26
Orta	23.16±15.15	17.67±16.41	40.83±29.76
İyi	25.16±16.31	19.06±17.93	44.23±31.83
Test ve p değeri	KW=2.67, p=0.26	KW=1.66, p=0.43	KW=2.35, p=0.30
Refakatçi varlığı			
Yok	19.75±16.22	18.87±17.64	38.62±31.11
Var	24.62±15.79	18.77±17.28	43.40±31.08
Test ve p değeri	MW-U=671.50, p=0.35	MW-U=802.00, p=0.89	MW-U=756.00, p=0.68
Hastaneye yatma deneyimi			
Yatmadım	26.48±15.12	20.45±17.07	46.93±30.02
1 Kez	19.40±16.44	14.82±17.10	34.22±31.92
2 Kez	22.57±15.26	14.57±19.13	37.14±31.64
2'den fazla	8.57±15.04	7.42±15.04	16.00±29.21
Test ve p değeri	KW=13.41, p=0.004	KW=9.57, p=0.02	KW=12.92, p=0.005
Daha önce ameliyat geçirme durumu			
Geçirmedim	26.45±15.11	20.65±17.05	47.10±30.02
1 Kez	17.11±16.55	12.08±16.45	29.19±31.19
1'den fazla	13.14±14.18	7.42±15.04	20.57±27.36
Test ve p değeri	KW=13.96, p=0.001	KW=14.20, p=0.001	KW=15.63, p=0.000
Kronik hastalık varlığı			
Olan	26.75±12.51	25.87±14.77	52.62±23.85
Olmayan	24.35±15.93	18.50±17.31	42.85±31.26
Test ve p değeri	MW-U=772.00, p=0.75	MW-U=626.50, p=0.23	MW-U=656.00, p=0.31
ASA skoru			
1. sınıf	24.41±15.93	18.68±17.29	43.09±31.26
2. sınıf	25.42±11.81	21.57±17.18	47.00±24.66
Test ve p değeri	MW-U=717.50, p=0.96	MW-U=673.00, p=0.74	MW-U=654.50, p=0.65

Z kuşağı hastaların tanıtıcı özelliklerine göre CKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3'de görülmektedir. Hastaların hastanede yatma ve daha önce ameliyat deneyimi yaşama durumları ile CKÖ-K, CKÖ-U alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu

($p<0.05$) ve bu anlamlılığın daha önce hastanede yatmayan ve ameliyat deneyimi yaşamayan gruptan kaynaklandığı saptandı. Z kuşağı hastaların diğer özellikleri ile CKÖ-K, CKÖ-U alt boyutu ve toplam puan ortalaması arasındaki farkın ise istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Y Kuşağı Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre CKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	CKÖ		
	CKÖ-K	CKÖ-U	Toplam
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Klinik			
Genel cerrahi	11.05±12.94	9.80±12.34	20.85±22.74
KBB	11.42±12.01	8.01±11.81	19.43±21.36
Göz	8.54±12.23	9.00±12.00	17.54±23.23
Üroloji	13.34±15.06	13.30±16.42	26.65±29.54
Jinekoloji	17.96±15.46	15.85±14.68	33.81±28.80
Ortopedi	12.73±12.12	9.80±11.44	22.54±21.57
Beyin cerrahi	16.00±17.34	24.00±17.40	40.00±30.75
Plastik cerrahi	9.44±8.23	12.11±14.10	21.55±21.59
Kalp damar cerrahi	17.50±16.82	22.00±14.02	39.50±30.34
Test ve p değeri	KW=6.62,p=0.57	KW=18.64,p=0.01	KW=12.75,p=0.12
Cinsiyet			
Kadın	15.07±14.10	13.15±14.21	28.22±26.43
Erkek	10.30±12.03	9.82±12.92	20.13±22.33
Test ve p değeri	t=2.84,p=0.005	t=1.92,p=0.05	t=2.59,p=0.01
Medeni Durum			
Bekar	12.90±13.42	10.17±12.76	23.08±23.94
Evli	12.68±13.32	12.23±14.11	24.92±25.30
Test ve p değeri	t=0.12,p=0.90	t=-1.12,p=0.26	t=-0.55,p=0.58
Çocuk sayısı			
0	14.14±14.07	10.91±13.49	25.06±25.37
1	10.47±11.32	11.38±13.63	21.86±22.49
2	13.13±13.82	12.85±14.34	25.98±26.31
3	5.50±7.84	8.00±9.79	13.50±16.65
Test ve p değeri	KW=1.98,p=0.37	KW=0.72,p=0.69	KW=1.45,p=0.48
Aile yapısı			
Çekirdek	12.92±13.39	11.74±13.72	24.66±24.84
Geniş	9.18±11.90	7.18±12.50	16.36±24.00
Test ve p değeri	MW-U=1099.00, p=0.38	MW-U=1013.00, p=0.20	MW-U=995.00, p=0.18
Yaşanılan yer			
İl	13.42±14.24	12.10±14.29	25.53±26.04
İlçe	10.87±11.21	9.67±11.91	20.54±21.70
Köy	12.15±9.92	11.73±12.89	23.89±21.49
Test ve p değeri	KW=0.68,p=0.71	KW=1.18,p=0.55	KW=1.21,p=0.54

Tablo 4.4 (devamı)

Çalışma durumu			
Çalışan	11.29±12.27	8.82±12.15	20.12±21.91
Çalışmayan	14.22±14.22	14.27±14.60	28.50±26.86
Test ve p değeri	t= -1.73,p=0.08	t= -3.19, p=0.002	t= -2.68, p=0.008
Gelir durumu algısı			
Düşük	14.76±15.47	13.73±16.13	28.50±31.04
Orta	12.17±12.94	12.08±13.48	24.25±24.19
İyi	12.94±13.20	9.94±13.03	22.88±23.45
Test ve p değeri	F=0.47,p=0.62	F=1.07,p=0.34	F=0.57,p=0.56
Refakatçi varlığı			
Yok	10.07±13.26	9.96±13.82	20.03±25.07
Var	13.10±13.33	11.73±13.67	24.84±24.78
Test ve p değeri	MW-U=2543.00, p=0.13	MW-U=2689.00, p=0.27	MW-U=2545.50, p=0.14
Hastaneye yatma deneyimi			
Yatmadım	13.10±13.01	10.82±12.85	23.92±24.27
1 Kez	12.97±13.78	12.82±14.47	25.79±26.33
2 Kez	13.42±13.17	9.57±14.42	23.00±26.11
2'den fazla	9.75±14.21	12.83±15.69	22.58±23.62
Test ve p değeri	KW=3.49,p=0.32	KW=1.60,p=0.65	KW=0.40,p=0.93
Daha önce ameliyat geçirme durumu			
Geçirmedim	13.08±12.84	10.69±12.57	23.77±23.80
1 Kez	12.65±14.04	12.75±14.80	25.41±26.92
1'den fazla	11.58±14.16	12.58±15.79	24.17±25.14
Test ve p değeri	F=0.17,p=0.84	F=0.65,p=0.52	F=0.10,p=0.90
Kronik hastalık varlığı			
Olan	18.41±16.35	14.00±16.64	32.41±30.94
Olmayan	12.33±13.02	11.35±13.46	23.69±24.27
Test ve p değeri	MW-U=1544.50, p=0.14	MW-U=1899.00, p=0.83	MW-U=1673.00, p=0.31
ASA skoru			
1. sınıf	12.19±13.00	11.15±13.40	23.35±24.17
2. sınıf	17.95±15.40	15.08±15.89	33.04±29.25
Test ve p değeri	MW-U=2092.50, p=0.07	MW-U=2400.00, p=0.39	MW-U=2157.00, p=0.11

Y kuşağı hastaların tanıtıcı özelliklerine göre CKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.4), hastaların yattıkları klinik ile CKÖ-U alt boyut puan ortalamaları, cinsiyet durumları ile CKÖ-K alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamaları, çalışma durumları ile de CKÖ-U alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p<0.05$)

saptandı. Y kuşağı hastaların diğer özellikleri ile CKÖ-K, CKÖ-U alt boyutu ve toplam puan ortalaması arasındaki farkın ise istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).

Tablo 4.5. X Kuşağı Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre CKÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	CKÖ		Toplam
	CKÖ-K	CKÖ-U	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Klinik			
Genel cerrahi	7.84±10.36	9.93±13.35	17.78±21.39
KBB	15.00±14.56	13.80±15.61	28.80±28.77
Göz	2.35±5.34	2.76±7.80	5.11±12.64
Üroloji	9.37±11.07	11.02±12.32	20.40±22.13
Jinekoloji	26.16±17.00	18.41±19.16	44.58±32.36
Ortopedi	11.27±13.39	13.54±15.52	24.81±27.23
Beyin cerrahi	18.00±16.36	21.66±16.59	39.66±32.43
Plastik cerrahi	14.00±8.32	14.00±17.43	28.00±25.29
Kalp damar cerrahi	10.93±16.90	14.20±17.32	25.13±32.76
Test ve p değeri	KW=27.42, p=0.001	KW=18.13, p=0.02	KW=24.71, p=0.002
Cinsiyet			
Kadın	14.64±14.76	15.18±16.09	29.82±28.56
Erkek	7.86±12.07	10.09±13.73	17.96±24.94
Test ve p değeri	t=3.71, p=0.000	t=2.52, p=0.01	t=3.27, p=0.001
Medeni Durum			
Bekar	22.77±17.60	21.77±18.66	44.55±35.62
Evli	10.87±13.58	12.33±14.94	23.21±26.82
Test ve p değeri	MW-U=575.00, p=0.03	MW-U=683.00, p=0.12	MW-U=618.50, p=0.06
Çocuk sayısı			
0	20.86±18.12	15.86±18.67	36.73±34.56
1	10.60±13.91	12.57±15.34	23.17±27.78
2	10.91±13.24	12.91±14.61	23.82±26.43
3	10.28±13.34	11.64±15.36	21.92±26.91
Test ve p değeri	KW=0.32,p=0.85	KW=0.94,p=0.62	KW=0.61,p=0.73
Aile yapısı			
Çekirdek	11.32±13.99	12.77±15.22	24.10±27.53
Geniş	11.85±13.23	11.92±14.92	23.78±27.29
Test ve p değeri	MW-U=1399.00, p=0.82	MW-U=1376.50, p=0.74	MW-U=1417.00, p=0.88
Yaşanılan yer			
İl	11.37±13.93	11.68±14.96	23.05±27.14
İlçe	12.21±14.86	13.72±16.30	25.94±30.21
Köy	10.52±13.27	15.52±14.83	26.05±26.43
Test ve p değeri	KW=0.11,p=0.94	KW=3.03,p=0.21	KW=0.60,p=0.74
Çalışma durumu			
Çalışan	8.27±12.36	10.27±14.07	18.54±25.21
Çalışmayan	15.17±14.82	15.73±15.99	30.90±28.68
Test ve p değeri			

	t= -3.77,p=0.000	t= -2.70,p=0.007	t= -3.40,p=0.001
Tablo 4.5. (devamı)			
Gelir durumu algısı			
Düşük	14.64±14.92	17.97±14.28	32.61±28.28
Orta	9.77±13.09	11.26±15.09	21.04±26.37
İyi	12.11±14.43	12.44±15.35	24.55±28.09
Test ve p değeri	F=1.77,p=0.17	F=2.57,p=0.07	F=2.34,p=0.09
Refakatçi varlığı			
Yok	9.41±13.79	12.65±15.00	22.06±27.33
Var	11.65±13.95	12.72±15.24	24.38±27.53
Test ve p değeri	MW-U=2545.50, p=0.43	MW-U=2722.50, p=0.84	MW-U=2747.50, p=0.90
Hastaneye yatma deneyimi			
Yatmadım	11.18±12.81	10.60±13.53	21.78±24.76
1 Kez	12.23±14.77	13.91±16.16	26.15±29.65
2 Kez	12.00±16.60	10.35±16.23	22.35±32.31
2'den fazla	9.34±13.17	14.89±15.38	24.23±25.76
Test ve p değeri	KW=1.21,p=0.74	KW=1.75,p=0.62	KW=0.53,p=0.91
Daha önce ameliyat geçirme durumu			
Geçirmedim	10.44±12.41	10.29±13.34	20.74±24.15
1 Kez	12.68±14.77	14.82±16.23	27.50±29.41
1'den fazla	10.42±14.91	13.04±15.87	23.46±29.00
Test ve p değeri	F=0.69,p=0.50	F=1.98,p=0.13	F=1.35,p=0.26
Kronik hastalık varlığı			
Olan	13.47±15.14	15.10±16.04	28.58±29.78
Olmayan	10.31±13.20	11.54±14.64	21.85±26.05
Test ve p değeri	t=1.59,p=0.11	t=1.65,p=0.10	t=1.72,p=0.08
ASA skoru			
1. sınıf	10.41±13.05	11.50±14.48	21.91±25.91
2. sınıf	13.06±15.29	14.91±16.20	27.97±29.81
Test ve p değeri	t= -1.35,p=0.17	t= -1.60,p=0.10	t= -1.57,p=0.11

X kuşağı hastaların tanıtıcı özelliklerine göre CKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5'de görülmektedir. Hastaların yattıkları klinik, cinsiyet ve çalışma durumları ile CKÖ-K, CKÖ-U alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ($p<0.05$) ve jinekoloji kliniğinde yatan, kadın ve çalışmayan grubun puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. X kuşağı hastaların diğer özellikleri ile CKÖ-K, CKÖ-U alt boyutu ve toplam puan ortalaması arasındaki farkın ise istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$).



5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde XYZ kuşağında bulunan hastaların cerrahi operasyon öncesi yaşadığı korku düzeyinin belirlenmesi amacı ile elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

X kuşağı hastaların CKÖ puan ortalaması 24.08 ± 7.46 , Y kuşağı hastaların CKÖ puan ortalaması 24.29 ± 7.81 , Z kuşağı hastaların CKÖ puan ortalaması 43.22 ± 11.02 olarak bulundu. Kuşaklar arasında CKÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önem oluşturacak düzeyde olduğu görüldü ($p=0.0001$). Ölçeğin toplam puan ortalamasına göre Z kuşağı hastaların cerrahi korku düzeyinin Y kuşağı hastaların cerrahi korku düzeyinden fazla olduğu, Y kuşağı hastaların da cerrahi korku düzeyinin X kuşağı hastaların cerrahi korku düzeyinden yüksek olduğu görüldü. Araştırmada yaş ile CKÖ toplam puan ortalaması arasında ters orantılı bir etki olduğu saptandı. Bu sonuç ameliyat bekleyen hastaların yaş ortalamaları arttıkça cerrahi korku düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Yaş ile cerrahi korku düzeyi arasındaki bağlantıyı inceleyen çalışmalara bakıldığında farklı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Gürsoy ve ark.²³ ile Demir ve ark.'nın¹⁰² çalışmalarında yaşın, preoperatif korku ve anksiyete seviyesini etkilemediği sonuçlarına ulaşılmıştır. Bayad'ın³³ yürüttüğü çalışmada; X kuşağı hasta grubunun preoperatif anksiyete düzeyinin, Y kuşağı hasta grubunun preoperatif anksiyete düzeyinden daha az olduğu sonucuna yani yaş azaldıkça anksiyete düzeyinin yükseldiği sonucuna ulaşmıştır. Aykent ve ark.'nın²⁸ yürüttüğü çalışmada genç hastalarda preoperatif anksiyete düzeyi daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Bu sonuçlar araştırmadan elde edilen bulgularla paralellik göstermektedir. Z kuşak hastaların preoperatif korku seviyesinin daha yüksek olması; hayatla ilgili beklentilerinin yüksek olması, öğrenme isteklerinin fazla olması, dış görünüş ve beden imajına fazla önem vermeleri, iletişim

araçlarını daha yakından takip edebilmeleri ve sağlık alanında yaşanan olumsuz olaylardan haberdar olmaları kaynaklı olabileceği düşünüldü. Y kuşak hastaların korku düzeyini bu yaşlardaki hastaların ailelerine karşı sorumluluklarının fazla olmasına, normal yaşam temposuna dönüşün uzun sürmesine ve iş kaybı korkusuna bağlı olabileceği düşünüldü. X kuşak hastaların korku düzeyini, mevcut tecrübeleri ile bilgi düzeylerinin yeterli olduğunu düşünmeleri, dini değerler ile kader inancının yaşla beraber önem kazanmasından dolayı, korkuya neden olabilecek durumları kadere bağlamalarının etkilediği düşünüldü.

X ve Y kuşağı hastaların CKÖ puan ortalaması en yüksek jinekoloji ve beyin cerrahi kliniğinde, Z kuşak hastaların CKÖ puan ortalaması en yüksek plastik cerrahi kliniğinde bulundu. Bağdigen ve Özlü'nün⁸⁴ yürüttüğü çalışmada jinekoloji kliniğinde yatan hastaların preoperatif korku düzeyi diğer kliniklere göre daha yüksek bulunmuştur. Turhan ve ark.'nın¹⁰⁵ cerrahi kliniklerde operasyon uygulanacak 120 hasta ile yürüttüğü çalışmada preoperatif anksiyete skoru en yüksek obstetrik cerrahi (48.54±10.20), genel cerrahi (47.67±9.80) ve plastik cerrahi (47.75±10) kliniklerinde bulunmuştur. Erfidan'nın¹⁰⁶ operasyon tipi ile preoperatif anksiyete düzeyini araştırdığı çalışmada; plastik cerrahi, kadın doğum hastalıkları ile üroloji kliniklerinde planlanan operasyonların preoperatif anksiyeteyi daha çok etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Jinekoloji kliniğinin X kuşakta CKÖ ve CKÖ-K, Y kuşakta CKÖ-K ortalamasının yüksek olması hastaların tamamının kadın olmasıyla ve kadınların üreme fonksiyonlarını ile beden imajını kaybetme korkusunu daha çok yaşaması nedeni olduğu düşünülebilir. Beyin cerrahi kliniğinin X kuşakta CKÖ-U, Y kuşakta CKÖ ve CKÖ-U puan ortalamasının yüksek çıkması hastaların kendi vücut kontrolünü kaybedeceği ve fiziksel güçsüzlük yaşayacağı korkusu nedeni olabileceği düşünüldü. Plastik cerrahi kliniğinde Z kuşak hastaların CKÖ ve alt boyut puan ortalamalarının

yüksek olması genç hastaların beden imajının kaybedileceği korkusuna bağlı olabileceği düşünüldü.

Cinsiyet ve preoperatif korku arasındaki bağlantı sonucuna göre XYZ kuşağı kadınların, erkeklerden daha yüksek düzeyde preoperatif korku yaşadığı bulundu. Mıngır ve ark.'nın¹⁰⁷ 100 hasta üzerinde uyguladığı çalışmada kadınların preoperatif anksiyete düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Yılmaz ve ark.'nın¹⁰⁸ ülkemizde cerrahi operasyon planlanan 500 hasta ile yaptıkları çalışmada kadınların anksiyete düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadınların preoperatif dönemde anksiyete düzeylerinin yüksek olması, aileden ayrılma korkusunun daha yoğun yaşanmasından, kadınların endişelerini daha rahat ifade edebilmelerinden, üreme fonksiyonu ile beden imajını kaybetme korkusunu daha fazla yaşamalarından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Araştırmada medeni durum ve cerrahi korku düzeyi arasında, istatistiksel olarak anlam gösterecek kadar fark bulunmasa da; Y kuşağında evli hastaların bekar hastalardan daha yüksek düzeyde cerrahi korku yaşadığı, Z ve X kuşağında ise bekar hastaların evli hastalara göre cerrahi korku düzeyinin yüksek olduğu bulundu. Demir ve ark.³⁸ ile Yıldız'ın¹⁰⁹ çalışmalarında bekar hastaların kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuş ve bu durum yalnızlık duygusuna, destek etmenlerinin eksikliğine ve toplumun bakış açısına bağlanmıştır. Bu araştırmada Z kuşağı bekar hastaların cerrahi korku düzeyinin yüksek bulunması, Z kuşağı bireylerinin büyük bir kısmının bekar olmasından kaynaklandığı düşünüldü. Arlı'nın¹¹⁰ preoperatif anksiyeteyi değerlendirdiği çalışmada evli hastaların kaygı düzeyi bekar hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu araştırmada da Y kuşağı evli hastaların cerrahi korku düzeylerinin yüksek olması, ailede üstlenilen rolün gerekliliklerinin yerine getirilemeyeceği düşüncesi ve ayrılık korkusuna bağlı olabileceği öngörüldü.

Cerrahi korku düzeyi ve gelir durumu arasında istatistiksel olarak anlam gösterecek kadar fark bulunmasa da; gelir durumunu düşük olarak ifade eden bireylerin cerrahi korku düzeyi, her üç kuşakta daha yüksek bulundu. Biçersoy'un¹¹¹ yürüttüğü araştırmada bu çalışma bulgularına paralel olarak gelir-giderden az olan hasta gurubunun süreklilik kaygı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Gelir durumu düşük hastaların korku düzeylerinin yüksek olması; ameliyat ve sonrası döneme ilişkin ortaya çıkabilecek sorunların çözümünün, maddi yetersizlik nedenli sağlanamayacağı korkusu ve çalışma yaşamına devam edemeyeceği korkusuna bağlı olabileceği düşünüldü.

Araştırmada, kronik hastalık varlığı ile preoperatif korku düzeyi arasında istatistiksel olarak anlam gösterecek kadar fark bulunmasa da; kronik hastalığı olan bireylerin cerrahi korku düzeyinin, her üç kuşakta daha yüksek olduğu saptandı. Bahar ve Taşdemir'in¹¹² yürüttüğü çalışmada hastanede yatan ve kronik hastalığı olan kişilerin preoperatif anksiyete skoru daha yüksek bulunmuştur. Kayhan'nın¹¹³ preoperatif anksiyetinin postoperatif komplikasyonlara etkisini incelediği çalışmada kronik hastalık varlığı ile ameliyat öncesi anksiyete düzeyi arasında bir etki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kronik hastalıklar kişilerin preoperatif anksiyete düzeyini artırabilir ya da etkilemeyebilir. Kronik hastalıklar nedenli bir takım kurallara uyum sağlayarak yaşamını sürdüren bireylerin, mevcut durumunu kabullenip baş etme becerilerini geliştirme oranının, preoperatif anksiyete düzeyine etki edebileceği düşünüldü.

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaşadıkları yere göre CKÖ toplam puan ortalaması arasında bir etki bulunmadı. Güz ve ark.'nın⁸⁵ yürüttüğü araştırmada, bu araştırmaya paralel olarak, yerleşim yeri ile preoperatif anksiyete düzeyi arasında bir etki bulunamamıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçları, yaşanan bölgenin ulaşım alanında gelişmiş olmasına bağlı istenilen her yere rahatlıkla ulaşımın sağlanabilir olması, taburculuk sonrası sağlık profesyonellerine ihtiyaç duyulması durumunda,

sağlık profesyonellerine erişimin hızlı ve kolay olması ile hastaları, evde bakım hizmetlerinin desteklemesinin etkilediği söylenebilir.

Hastaların çalışma durumunun cerrahi korku düzeyi ile bağlantısı incelenmiş ve çalışmayan hasta grubunun preoperatif cerrahi korku düzeyi, çalışan hastalara oranla her üç kuşakta daha yüksek bulunmuştur. Taşdemir ve ark.'nın⁴⁰ yürüttüğü çalışmada ev hanımlarının anksiyete düzeyi, çalışan hastalara oranla daha yüksek bulunmuştur. Çalışan hasta grubunun sorgulayıcı ve farkındalık özelliğinin fazla olması ile cerrahi operasyona yönelik bilinmezlik korkusunun azalması nedeni korku seviyesinin, çalışmayan hastalara oranla daha az olduğu düşünülebilir.

Z kuşak hastalarının daha önce hastanede yatma durumu ile CKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki etkiye göre daha önceden hastaneye yatmayan hastaların CKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları, hastane deneyimi olan hastalara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bağdigen ve Özlü'nün⁸⁴ yürüttüğü çalışmada daha önce hastaneye yatma durumu ile CKÖ-K alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmış ve önceden hastane tecrübesi olmayan hastaların cerrahi operasyonun kısa dönem sonuçlarından (ameliyat, ağrı, anestezi, ameliyatın yan etkileri) daha fazla korku yaşadıkları belirtilmiştir. Bu durumun daha önce hastanede yatmış ve hastalığın olumsuz etkilerini tecrübe etmiş olan hastaların preoperatif dönem sürecini daha kolay kabullenmesinden kaynaklanabileceği düşünüldü.

Z kuşak hastaların daha önce ameliyat olma durumu ile CKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki bağlantı incelendi ve daha önceden ameliyat geçirmeyen hastaların CKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları, ameliyat geçiren hastalara göre daha yüksek bulundu. Ameliyat olma sayısı arttıkça hastaların preoperatif korku seviyesinin azaldığı saptandı. Duman ve ark.'nın⁸⁶ Çetin'in¹¹⁴, Jawaidd ve ark.'nın⁹¹ yaptıkları çalışmalarda daha önce cerrahi girişim öyküsü olan hastaların preoperatif

anksiyete düzeyinin daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ameliyat deneyimi olan hastaların ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası dönemlere ilişkin bilinmezlik korkularının, ameliyat tecrübeleri nedenli daha az olabileceğinden preoperatif korku düzeyinin daha az olduğu söylenebilir.

Araştırmada XYZ kuşaklarında ASA skoru ve cerrahi korku düzeyi arasında istatistiksel olarak anlam gösterecek kadar fark bulunmasa da; ASA skoru II olan hasta grubunun cerrahi korku düzeyi ASA skoru I olan hasta grubuna göre her üç kuşakta da daha yüksek bulundu. Erdem ve ark.'nın⁸³ yürüttüğü çalışmada, bu araştırmaya paralel olarak, sistemik hastalığı olanların preoperatif anksiyete düzeyinin yüksek olduğu sonucuna ulaşılmış. ASA skoru II olan grupta cerrahi korku seviyesinin yüksek olması; ölüm korkusu, ayrılık korkusu ve sistemik hastalık nedenli iyileşemeyeceğı düşünceleri ile açıklanabilir.

Araştırmada aile yapısı ve cerrahi korku düzeyi arasında istatistiksel olarak anlam gösterecek kadar fark bulunmasa da; X ve Y kuşağı hasta grubunun cerrahi korku düzeyleri, çekirdek aile yapısına sahip olanlarda daha yüksek bulundu. Koivula ve ark.'nın⁸⁷ yürüttüğü çalışmada sosyal destek alma durumu fazla olan bireylerin, ameliyat öncesi dönemde daha az korku ve anksiyete yaşadıkları bulunmuştur. Okkonen ve Vanhanen'nin¹¹⁵ koroner arter by pass grefti bekleyen hastalarla yaptıkları araştırmada, daha yüksek aile desteğı alan hastaların daha az anksiyete, depresyon ve umutsuzluk yaşadığı belirlenmiştir. Yılmaz ve ark.'nın¹⁰⁸ yaptıkları çalışmada sosyal destek algısının preoperatif anksiyetenin azaltılmasında etkili bir faktör olduğu bulunmuştur. Araştırmada geniş aile yapısına sahip hastaların, çekirdek aile yapısına sahip hastalara oranla daha düşük düzeyde cerrahi korku yaşaması sosyal destek alma durumlarının fazla olmasından kaynaklanabileceğı düşünölebilir.

Refakatçi varlığı ve CKÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlam gösterecek kadar fark bulunmasa da; XYZ kuşağı hastalarında, refakatçi varlığının cerrahi korku düzeyini artırdığı sonucuna ulaşıldı. Bağdigen ve Özlü'nün⁸⁴ yaptıkları çalışmada bu araştırmanın bulgularına paralel olarak refakatçisi olan hastaların, refakatçisi olmayan hastalara oranla daha yüksek düzeyde cerrahi korku yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Refakatçisi olan hastalarda korku düzeyinin daha yüksek olması; hastaların kaldıkları odalarda refakatçilerin istirahat etme imkanlarının kısıtlı olması ve hastaların ihtiyaç duydukları anda refakatçilerin yanlarında olamaması ihtimali ile ihtiyaçlarının karşılanamayacağı yani sosyal destek alma durumlarının azalacağı düşüncesi nedenli olabileceği ifade edilebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

XYZ kuşak hastalarında ameliyat öncesi cerrahi korku düzeyini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edildi;

- X kuşak hastaların cerrahi korku puanı 24.08 ± 7.46 , Y kuşak hastaların cerrahi korku puanı 24.29 ± 7.81 , Z kuşak hastaların cerrahi korku puanı 43.22 ± 11.02 olarak bulundu. Z kuşak hastaların preoperatif korku düzeyinin Y kuşak hastalara oranla daha fazla olduğu, Y kuşak hastaların preoperatif korku düzeyinin de X kuşak hastalara oranla daha yüksek olduğu,
- X kuşak hastalarının cerrahi korku düzeyini; çalışma durumu, cinsiyet ve cerrahi kliniğin etkilediği, Y kuşak hastaların cerrahi korku düzeyini; cerrahi klinik ve cinsiyet faktörünün etkilediği, Z kuşak hastaların cerrahi korku düzeyini; hastanede yatma deneyimi ve daha önceden ameliyat geçirme durumunun etkilediği sonuçlarına ulaşıldı.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Cerrahi operasyon öncesinde ameliyat bekleyen XYZ kuşağında bulunan hastalara CKÖ uygulanarak korku düzeylerinin belirlenmesi,
- XYZ kuşak hastalarında cerrahi korkuya neden olan faktörlerin belirlenerek, bu faktörleri azaltmaya yönelik hemşirelik hizmetlerinin, kuşakların özelliklerine uygun olarak planlanması ve uygulanması,
- Hemşirelerin XYZ kuşak hastalarında cerrahi korkuyu doğru tanımlamaları ve cerrahi korkuyu azaltmaya yönelik, XYZ kuşak bireylerin özelliklerine uygun girişimleri öğrenmeleri için hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi,
- XYZ kuşağındaki korku düzeylerinin belirlenmesine yönelik çalışmaların artırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Taş HY, Demirdöğmez M, Küçükoğlu M. Geleceğimiz olan Z kuşağının çalışma hayatına muhtemel etkileri. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2017, 7(13): 1031 – 1048.
2. Bahattin A. Bebek patlaması, x ve y kuşağı yöneticilerin örgütsel bağlılık düzeylerinin kamu ve özel sektör farklılıklarına göre incelenmesi: bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 2018, 9: 118-135.
3. Yeşil Y, Fidan F. Türkiye’de y kuşağının e-iletişim kullanımı: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 2017, 3(1): 100-109.
4. McCrindle M, Wolfinger E. Generations defined. *Ethos*, 2010, 18(1): 8-13.
5. Adıgüzel O, Batur HZ, Ekşili N. Kuşakların değişen yüzü ve y kuşağı ile ortaya çıkan yeni çalışma tarzı: mobil yakalılar. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2014, 1(19): 165-182.
6. Gündüz Ş, Pekçetaş T. Kuşaklar ve örgütsel sessizlik/seslilik. *İşletme Bilimi Dergisi*, 2018, 6(1): 89-115.
7. Cop R, Gülez R. The factors leading three generations of female consumers to buying imitation of luxury products. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 2016, 5(1): 48-63.
8. Bayhan V. Türkiye’de Gençlik Sorunlar ve Değerler ve Değişimler. İçinde: Mehmet Zencirkıran. *Dünden Bugüne Türkiye’nin Toplumsal Yapısı*, 4. Baskı, Dora Yayınları, 2013: 367-404.
9. Okan EY, Yalman N. Türkiye’de tartışmalı reklamlar: kuşaklar arası karşılaştırma. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2013, 31(2): 135-152.

10. Bozyiğit S, Eda Y. Y kuşağı tüketicilerinin cep telefonu ve gsm operatörleri tercihi: mersin ilindeki üniversite öğrencilerinin tercihlerini belirlemeye yönelik pilot bir araştırma. *Çağ University Journal Of Social Sciences*, 2012, 9(1): 29-46.
11. Yüksekbilgili Z. Türk tipi y kuşağı. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2013, 12(45): 343-353.
12. Martin CA. From high maintenance to high productivity: what managers need to know about generation y. *Industrial And Commercial Training*, 2005, 37(1): 39-44.
13. Eisner SP. Managing generation y. *S.A.M. Advanced Management Journal*, 2005, 70(4): 4-15.
14. Demirkaya H, Akdemir A, Karaman E, Atan Ö. Kuşakların yönetim politikası beklentilerinin araştırılması. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2015, 7(1): 186-204.
15. Sarıbaş Ö, Kömürcü S, Güler ME. Yavaş şehirlerde yaşayan z kuşağının çevre ve sürdürülebilir kalkınma algıları: seferihisar örneği. *Uluslararası Türk Dünyası Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2016, 1(2): 107-119.
16. Bulgan G, Göktaş P. X, y ve z kuşağı engellilerinin turizme erişebilirliğinin karşılaştırılması. *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2016, 5(1): 24-49.
17. Mayir B, Altınel Ö, Özerhan İH, Ersöz N, Harlak A, Kılbaş Z, Çolak T, Erdoğan O. Yaşlı hastalarda cerrahi sonrası mortaliteye etki eden faktörler. *Anatol J Clin Investig*, 2010, 4(1): 32-35.
18. Andsoy II, Aydın T, Şahin AO, Dinç S. Karabük ilindeki bir huzurevinde yaşayan yaşlılarda cerrahi girişim geçirme sıklığı ve yaşam kalitesine etkisi. *Mersin Üniv. Sağlık Bilim Derg*, 2012, 5(3): 30-35.

19. Aslan FE. Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12(1): 104-113.
20. Özer N. Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi Cerrahinin Sınıflandırılması Cerrahi Gerektiren Durumlar ve Hasta Üzerindeki Etkileri. İçinde: Eti Aslan F (editör). *Cerrahi Bakım-Vaka Analizleri ile Birlikte*, 1. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2015.
21. Williams LS. Nursing Care of Patients Having Surgery. İn:Williams LS, Hopper PD(eds). *Understanding Medical Surgical Nursing*,5th ed. Philadelphia, F.A Davis Co, 2015: 202-236.
22. Erdil F. Cerrahi Hemşireliği. İçinde: Erdil F, Elbaş NÖ(editörler). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*, Genişletilmiş IV. Baskı. Ankara: 97-136.
23. Gürsoy A, Candaş B, Güner Ş, Yılmaz S. Preoperative stress: An operating room nurse intervention assessment. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 2016: 1-9.
24. Öz F. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*, 2.Baskı. Ankara, Mattek Matbaacılık Basımevi, 2010: 55-60.
25. Özer K. *Kaygı Sınanma Duygusuyla Başedebilme*, 4. Baskı. İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2008: 30-50.
26. Cimilli C. Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2001, 4: 182-186.
27. Rosen S, Svensson M, Nilsson U. Calm or not calm the question of anxiety in the perianesthesia patient. *J Perianesth Nurs*, 2008, 23(4): 237-246.
28. Aykent R, Kocamanoğlu İS, Üstün E, Tür A, Şahinoğlu H. Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dergisi* 2007, 5(1): 7-13.

29. Kayahan M, Sertbaş G. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2007, 8: 20-113.
30. Espineira CH, Aguila MMR, Castillo MR, Valdivia AF, Sanchez IR. Relationship between anxiety level of patients and their satisfaction with different aspects of healthcare. *Health Policy*, 2009, 89: 37-45.
31. Agarwal A, Ranjan R, Dhiraaj S, Lakra A, Kumar M, Singh U. Acupressure for prevention of preoperative anxiety: a prospective, randomised, placebo controlled study. *Anaesthesia*, 2005, 60: 978-981.
32. Kindler C, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesthesia Analog Journal*, 2000, 90: 706-712.
33. Bayad A. Preoperatif Cerrahi Hastalarında Hastalık Algısı ve Anksiyete Düzeyinin Saptanması. İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. Uzmanlık Tezi, İzmir, 2017.
34. Carr E, Brockbank K, Allen S, Strike P. Patterns and frequency of anxiety in women undergoing gynaecological surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 2006, 15: 341-352.
35. Moss S. Generational Cohort Theory. Psychlopedia, Key theories, Developmental Theories, <http://www.sicotests.com/psyarticle.asp?id=374>. 21.06.19.
36. Sullivan SE, Forret ML, Carraher SM, Maiminero LA. Using the kaleidoscope career model to examine generational differences in work attitudes. *Fairfield University Digital Commons*, 2009, 14(3): 284-302.
37. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <http://www.tdk.org.tr>. 21.06.2019.

38. Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C, Yiğit T, Taşoğlu İ, Elhan AH, Erdemli Ö. Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. *Turk Thorac Cardiovasc Surgery*, 2010; 18(3): 177-82.
39. Aslanargun P, Çuvaş Ö, Dikmen B, Aslan E, Yüksel MU. Passiflora incarnata linneaus as an anxiolytic before spinal anesthesia. *J Anesth*, 2012, 26(1): 39-44.
40. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. *Turk J Anaesth Reanim*, 2013, 41: 9-44.
41. Kırdemir P. Can postoperative pain and analgesic need be predicted in preoperative period. *Turkiye Klin J Med Sci*. 2011, 31(4): 951–959.
42. Sun GC, Hsu MC, Chia YY, Chen PY. Effects of age and gender on intravenous midazolam premedication: a randomized double-blind study. *Br J Anaesth*. 2008, 101(5): 632–639.
43. Ünsal A. Hemşireliğin dört temel kavramı: insan, çevre, sağlık&hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017, 1(1): 11-25.
44. Parveen A, Ellahi R, Sultana S, Tahir M, Khatoon T. Effect of preoperative education on level of anxiety in patients undergoing cataract surgery. *Journal of Islamabad Medical & Dental College*, 2016, 5(4): 192-194.
45. Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. Hemşirelerin ağrının farmakolojik olmayan yöntemlerle kontrolüne ilişkin bilgi ve uygulamaları. *Türk J Clin Lab*, 2016, 7(4): 99-105.
46. Yıldız T. Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan yöntemler: hastalık merkezli değil, hasta merkezli eğitim. *Müşbed*, 2015, 5(2): 129-133.
47. Pektekin Ç. *Hemşirelik felsefesi*, 1. Baskı. İstanbul, Tıp Kitabevi, 2013: 91.

48. Joshi A, Dencker JC, Franz G. Generations in organizations. *Research in Organizational Behavior*, 2011, 31: 177-205.
49. Gürbüz S. Kuşak farklılıkları: mit mi, gerçek mi?, *İş ve İnsan Dergisi*, 2015, 2(1): 39-57.
50. Yelkikalan N, Altın E. Farklı kuşakların yönetimi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2010, 8(2): 13.
51. Özer SP, Eriş ED, Özmen ÖN. Kuşakların farklılaşan iş değerlerine ilişkin emik bir araştırma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2013, 38: 123-142.
52. Sessa VI, Kabacoff RI, Deal J, Brown H. Generational differences in leader values and leadership behavior. *The Psychologist-Manager Journal*, 2007, 10(1): 49.
53. Ayhün SE. Kuşaklar arasındaki farklılıklar ve örgütsel yansımalar. *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2013, 2(1): 93-112.
54. Altıntuğ N. Kuşaktan kuşağa tüketim olgusu ve geleceğin tüketici profili. *Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2012, 4(1): 203-212.
55. Keleş HN. Y kuşağı çalışanlarının motivasyon profillerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2011, 3(2): 129-139
56. Kyles D. Managing your multigenerational workforce. *Strategic Finance*, 2005, 87(6): 52-55.
57. Bolton RN. Understanding generation y and their use of social media: a review and research agenda. *Journal of Service Management*, 2013, 24(3): 245-267.
58. Hatfield S. Understanding the four generations to enhance workplace management. *AFP Exchange*, 2002, 22(4): 72-74.

59. Blbl İ. İkinci dünya savaşının Türkiye’de sosyal hayata olumsuz yansımaları. *Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları*, 2006, 9: 19.
60. Atabay G, Penbek ř, Zaptioğlu D, Ucel EB. Clash of generations at workplace: what does business ethics mean to different generations in Turkey, *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 2013, 2(9):534.
61. Kuyucu M. Y kuşağı ve facebook: y kuşağının facebook kullanım alışkanlıkları üzerine bir inceleme. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2014, 13(49): 55-83.
62. Karasu F, Aylaz R, Dadk S. X ve y kuşağı: hemşirelerde meslek dayanışması ile iş doyumunu arasındaki ilişki. *HSP*, 2017, 4(3): 180-189.
63. Makal A. *Ameleden İşçiye*, 3. Baskı. İstanbul, İletişim Yayınları, 2015: 233.
64. Özgür E. Yaşa göre değer farklılıkları ve siyasi kuşak aidiyeti. *Sosyoloji Dergisi*, 2013, 3(26): 50.
65. Yalçın O, Sökmen AB, Kulak H. Kuşakların temel özellikleri ve hava harp okulu uygulamaları. *Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları*, 2013, 12(24): 133-179.
66. Arslan A, ve Staub S. Kuşak teorisi ve igirişimcilik üzerine bir araştırma. *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2015, 11(6): 1309-4289.
67. Metin S, Kızıldağ D. X ve y kuşaklarının kariyer beklentilerinin farklılaşması: otomotiv sektöründe bir araştırma. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017, 14(40): 340-363.
68. Lower J. Brace yourself here comes generation y. *Critical Care Nurse*, 2008, 28(5): 80-85.
69. Trcsik M, Szcs K, Kehl D. How generations think: research on generation z. *Acta Universitatis Sapientiae Communicatio*, 2014, 1: 23–45.

70. Serçemeli M, Kurnaz E, Özcan M. Y kuşağı öğrencilerinin muhasebe eğitimine bakışı: atatürk üniversitesi iibf’de bir araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2015, 20(1): 261-276.
71. Mercan N. X, y ve z kuşağı kadınların farklı tüketim alışkanlıklarının modern dünyada inşa edilmesi. *Kadın Araştırmaları Dergisi*, 2016, 2(1): 59-70.
72. Kayıkçı MY, Bozkurt AK. Dijital çağda z ve alpha kuşağı, yapay zeka uygulamaları ve turizme yansımaları. *Sosyal Bilimler Metinleri*, 2018, 1: 54-64.
73. Aksoy G. Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliği. İçinde: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. (editörler). *Cerrahi Hemşireliği I*, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2017: 9-10.
74. Haugen AS, Eide GE, Olsen MV, Haukeland B, Remme AR. Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesia. *J Clin Nurs*, 2009, 18: 2301-2310.
75. Christoph H, Amsler F, Scheidegger D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients anesthetic concerns. *Anesth Analg*, 2000, 90: 706-712.
76. Karabulut N, Arıkan D. The effect of different training programs applied prior to surgical operation on anxiety levels. *New Symposium Journal*, 2009, 47: 2.
77. Nutt D, Argyropoulos S, Hood S, Potokar J. Generalized anxiety disorder: a comorbid disease. *European Neuropsychopharmacology*, 2006, 16: 109-118.
78. Geçtan E. *Psikanaliz ve Sonrası*, 10. Baskı. İstanbul, Metis Yayıncılık, 2004: 3–15.
79. Ay AA, Ulucanlar H, Ay A, Özden M. Risk factors for perioperative anxiety in laparoscopic surgery. *JSLS*, 2014, 18(3): 1-6.

80. Özel Y, Karabulut AB. Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2018, 1: 48-56.
81. Altun ÖŞ, Özlü ZK, Olçun Z, Kaya M. Does the fear of surgery prevent patients from sleeping? *Anadolu Hem Sağ Bil Derg*, 2017; 20(4) :260-266
82. Pritchard MJ. Using the hospital anxiety and depression scale in surgical patients. *Nurs Stand*, 2011, 25(34): 35–41.
83. Erdem D, Ugiş C, Albayrak MD, Akan B, Aksoy E, Göğüş N. Perianal bölge ameliyatı yapılacak hastalarda uygulanan anestezi yöntemlerinin preoperatif ve postoperatif anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2011,7(1): 11-15.
84. Bağdigen M. Cerrahi Korku Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması Ve Sosyal Destek Algısı İle İlişkisinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2016.
85. Güz H, Doğanay Z, Güz T. Lomber disk hernisi nedeniyle ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi anksiyete. *Nöropsikiyatri arşivi*, 2003, 40: 36-39.
86. Duman A, Öğün CÖ, Şahin TK, Sarkılar G, Ökesli S. Preoperatif korku ve endişeyi etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *S.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2003, 19: 21-26.
87. Koivula M, Ilmonen PM, Tarkka MT, Tarkka M, Laippala P. Social support and its relation to fear and anxiety in patients awaiting coronary artery bypass grafting. *Journal of Clinical Nursing*, 2002, 11: 622-633.
88. Zieger M, Schwarz R, König HH, Härter M, Heller RS. Depression and anxiety in patients undergoing herniated disc surgery: relevant but underresearched—a

- systematic review. *Journal of Neurological Surgery: Central European Neurosurgery*, 2010, 71: 26-34.
89. Perks A, Chakravarti S, Manninen P. Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, 2009, 21: 127-130.
 90. Kvaal K, Ulstein I, Nordhus IH, Engedal K. The Spielberger State- Trait Anxiety Inventory (STAI): the state scale in detecting mental disorders in geriatric patients. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2005, 20: 629–34.
 91. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z. Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences*, 2007, 12: 145-148.
 92. Işık E. *Nevrozlar*. Ankara, Kent matbaa, 1996: 34–67.
 93. Jlala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedforth NM. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesiology. *Br J Anaesth*, 2010, 104(3): 369-74.
 94. Yılmaz E. Cerrahi Süreç: Ameliyat Öncesi Hazırlık Ve Bakım. İçinde: Aslan FE (Editör). *Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte*, 2. Baskı. Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi, 2016: 319- 345.
 95. Şendir M, Acaroğlu R, Kaya H. Evaluation of quality of sleep and effecting factors hospitalized neurosurgical patients in turkey. *Neurosciences Journal*, 2007, 12(3): 226-231.
 96. Yung PM, Fung MY, Chan TM, Lau BW. Relaxation training methods for nurse managers in Hong Kong: a controlled study. *Int J Ment Health Nur*, 2004, 13(4): 255-261.

97. Ünal S. Anksiyeteli Hasta ile İletişim. İçinde: Atabek AT, Karadağ A (editörler). *Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri*, 1. Baskı. Adana, Nobel Tıp Kitapevleri, 2011: 30-35.
98. Özer N. Stres ve anksiyete için alternatif ve tamamlayıcı modeller. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002, 5(1): 101-104.
99. Köşgeroğlu N, İlhan H. Çocuk, cerrahi ve aile. *Hemşirelik Formu*, 2000; 3(1): 35-38.
100. Garcia MFJ, Serrano APG, Lopez BJ. Preoperative assessment. *The Lancet*, 2003; 362: 1749-1757.
101. Akıncı SB, Sarıcaoğlu F, Dal D, Aypar Ü. Preoperatif anestetik değerlendirme. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2005; 36: 91-97.
102. Demir A, Turan S, Balaban F, Karadeniz Ü, Erdemli Ö. Anestezi uygulamaları ile ilgili olarak preanestezik değerlendirme sırasında hastalarda yapılan anket çalışması. *Türk Anest Der Dergisi*, 2009, 37(4): 225-33.
103. Nelson DL, Quick JD. Stress and well-being at work. *Individual Processes and Behavior*, 2011, 7: 218-254.
104. Theunissen M, Peters M, Schouten E, Fiddelaers A, Willemsen M, Pinto P, Gramke H, Marcus M. Validation of the surgical fear questionnaire in adult patients waiting for elective surgery. *Plos One*, 2014, 9: 6-19.
105. Turhan Y, Avcı R, Özcengiz D. Elektif cerrahi hazırlığında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. *Anestezi Dergisi*, 2012, 20(1): 27-33.
106. Erfidan S. Anestezi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Anksiyete Düzeyinin ve Nedenlerinin Değerlendirilmesi. Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2015.

107. Mıngır T, Ervatan Z, Turgut N. Spinal anestezi ve perioperatif anksiyete. *Turk J Anaesth Reanim*, 2014; 42: 190-5.
108. Yılmaz M, Sezer H, Gürler H, Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *Journal of Clinical Nursing*, 2012, 21: 956-964
109. Yıldız D. Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Hastaların Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Levkoşa: K.K.T.C. Yakın Doğu Üniversitesi, 2011.
110. Arlı ŞK. Ameliyat öncesi anksiyetenin apais ve stai-ı ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2017, 4(3): 38-47.
111. Biçersoy G. Gününbirlik Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeyleri, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2015.
112. Bahar A, Taşdemir HS. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2008; 11(2): 9-17.
113. Kayhan C. Cerrahi Hastalarda Preoperatif Anksiyetenin Postoperatif Komplikasyonlarla İlişkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2003.
114. Çetin A. Elektif Cerrahi Planlanan Hastaların Preoperatif Dönemdeki Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2014.

115. Okkonen E, Vanhanen H. Family support, living alone, and subjective health of a patient in connection with a coronary artery bypass surgery. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 2006, 35: 234-244.



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı : Saadet Çağlar Doğum tarihi : 20.09.1990 Doğum yeri : Trabzon Medeni hali : Evli, 1 çocuk Uyruğu : T.C. Adres : Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, 25240 ERZURUM Tel : 05416220372 Faks : - E-mail : saadet9061@hotmail.com
Eğitim
Lise : Trabzon Fatih Lisesi (2007) Lisans : Karadeniz Teknik Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi (2008-2011) Yüksek lisans : Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı (2012-2019) Doktora : - -
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce : - _____ Almanca : - _____ Rusça : -
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
- -
İlgi Alanları ve Hobiler
- 1

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

Yüksek Lisans Tezi olarak *Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ* danışmanlığında sunulan “XYZ Kuşağındaki Hastalarda Cerrahi Korku Düzeyinin Belirlenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımızdan bilimsel etik ilkelere uyularak yazıldığını, yararlanılan eserlerin kaynakçada gösterildiğini, Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından belirlenmiş olan Turnitin Programı benzerlik oranlarının aşılmadığını ve aşağıdaki oranlarda olduğunu beyan ederiz.

Tez Bölümleri	Tezin Benzerlik Oranı (%)	Maksimum Oran (%)
Giriş	%13	15
Genel Bilgiler	%12	30
Materyal ve Metod	%23	35
Bulgular	%10	10
Tartışma	%7	15

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 28 / 08/ 2019


Öğrenci Adı-Soyadı
İmza
Saadet ÇAĞLAR


Danışman Adı-Soyadı
İmza
Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

* Tez ile ilgili YÖKTEZ’de yayınlamasına ilişkin bir engelleme var ise aşağıdaki alanı doldurunuz.

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun / tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun / tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

EK-3. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Cerrahi klinik:

2) Cinsiyetiniz: 3) Yaşınız: (1) 19 yaş ve altı (2000 yılı ve sonrası)

(1) Kadın (2) Erkek

(2) 20-39 yaş (1980-1999)

(3) 40-54 yaş (1965-1979)

4) Medeni durumunuz: evli iseniz çocuk sayınız:.....

(1)Bekar (2)Evli

5) Aile yapısı

(1) Çekirdek aile

(2) Geniş aile

6) Yaşadığınız yer:

(1)şehir

(2)ilçe-kasaba

(3)köy

(4) diğer

7) Çalışma durumunuz nedir?

(1)çalışmıyor

(2)çalışıyor

8) Gelir durumunuz

(1)düşük (2)orta (3)iyi

9) Refakatçiniz var mı?

(1) Yok

(2) Var

10) Daha önce hiç hastaneye yattınız mı?

(1) Yatmadım (2) 1 kez (3) 2 kez (4) 2 den fazla

11) Daha önce hiç cerrahi operasyon geçirdiniz mi ?

(1) geçirmedim (2) 1 kere geçirdim (3) birden fazla geçirdim

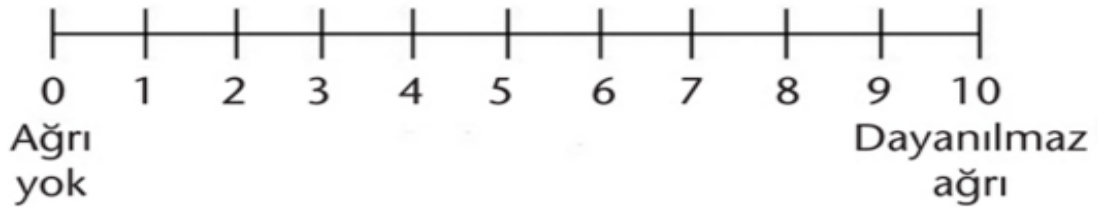
12) Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

(1) var (2) yok

13) ASA skoru:.....

14) Preoperatif dönemde hastanede kalış süresi:.....

15) Ameliyat öncesi ağrı hissediyor musunuz ? (VAS'a göre)



EK-4. CERRAHİ KORKU ÖLÇEĞİ

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

1) Ameliyattan korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

2) Anesteziiden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

3) Ameliyat sonrası ağrıdan korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

5) Ameliyattan dolayı sağlığımın kötüleşeceğinden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

6) Ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

7) Ameliyattan sonra tamamen iyileşemeyeceğimden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

8) Ameliyattan sonra iyileşme sürecimin uzun olacağından korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

hiç korkmuyorum

çok korkuyorum

EK-5. ETİK KURUL ONAY FORMU



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Saadet ÇAĞLAR
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		XYZ Kuşağındaki Hastalarda Cerrahi Korku Düzeyinin Belirlenmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 03 Karar No: 18	Tarih: 22.04.2019
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.	
	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Prof.Dr.M.Hamidullah UYANIK

Üye

Prof.Dr.Zekai HALICI

Üye

Prof.Dr.Zeynep ÇAKIR
Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr.Mustafa GÜL

Üye

Doç.Dr.Atilla ÇAYIR

Üye

Doç.Dr.Ayşenur AKSOY

Üye

Doç.Dr.Yasemin ÇAYIR

Üye

Dr.Öğr.Üy.İbrahim KARABULUT

Üye

Dr.Öğr.Üy.Sigara YILMAZ

Emrah MELEPLİOĞLU

Üye

EK-6. UYGULAMA İZNİ



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



Sayı : 45361945-300-E.1900163694
Konu : Uygulama İzni (Saadet ÇAĞLAR)

29.05.2019

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 15.05.2019 tarihli ve 88179374-300-E.1900148944 sayılı belge.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans Programı öğrencilerinden Saadet ÇAĞLAR'ın "XYZ Kuşağındaki Hastalarda Cerrahi Korku Düzeyinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğüne bağlı kliniklerde yapma talebi uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim

Prof.Dr. Ali ŞAHİN
Başhekim

Ek :

- 1 - Uygulama izni
- 2 - Anket Uygulama İzni
- 3 - Tez Uygulama İzni
- 4 - Araştırma Uygulama İzni

Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü 25040
Yakutiye/ERZURUM
Tel: +90 442 3446666
Elektronik Ağ: <http://www.atauni.edu.tr/#birim=saglik-arastirma-ve-uygulama-merkezi>

Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

Bilgi: Dilek KILIÇ
Faks: +90 442 2361301
E-Posta: hastane@atauni.edu.tr



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
<https://ubys.atauni.edu.tr/ERMS/Record/Confirmation/Confirmation?code=0CAA0DF3CD7>