

Erişkin Hastaların Ameliyat Öncesi Algıladıkları Sosyal Destek ile Cerrahi Kaygı Arasındaki İlişki: Tanımlayıcı Bir Çalışma

The Relationship Between Adult Patients' Preoperative Perceived Social Support and Surgical Anxiety: A Descriptive Study

¹Dilek ÖZTÜRK^a, ²Kadriye ALDEMİR ATMACA^b

^aMarmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, Türkiye

^bSivas Cumhuriyet Üniversitesi Şuahi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik ABD, Sivas, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırma, erişkin hastaların ameliyat öncesi algıladıkları sosyal destek ile cerrahi kaygı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı ve ilişkisel türde bir çalışmadır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, 26 Eylül 2022-26 Aralık 2022 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin genel cerrahi, üroloji, ortopedi, beyin cerrahisi ve göz kliniğinde yatan ve bir gün sonra ameliyat olması planlanan 265 hasta ile yapıldı. Veriler hasta tanımlama formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde yüzdeler dağılımı, Pearson korelasyon testi, bağımsız gruplar t-testi ve varyans analizi testi kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmaya alınan hastaların Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği'nden $28,40 \pm 7,1$, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği genelinden $63,51 \pm 13,59$, aile alt boyutundan $20,18 \pm 4,3$, arkadaş alt boyutundan $29,78 \pm 4,65$, özel insan alt boyutundan $19,78 \pm 6,12$ puan aldıkları saptandı. Kadınların ve refakatçisi olmayan hastaların kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu, 60 yaş üstü, okuryazar, göz cerrahisi planlanan ve refakatçisi olmayan hastaların sosyal destek puanlarının ise anlamlı düzeyde düşük olduğu saptandı. Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği ile algılanan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği genel puanı ve alt boyutları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu tespit edildi ($p < 0,05$). **Sonuç:** Hastaların kaygı düzeylerinin orta düzeyde, algıladıkları sosyal desteğin güçlü olduğu ve sosyal destek düzeyi arttıkça kaygı düzeylerinin azaldığı bulundu. Bu çalışmanın sonucunda, hemşirelerin cerrahi öncesi kaygı azaltıcı müdahale programlarına sosyal desteği entegre etmesi önerilmektedir.

ABSTRACT Objective: This study is a descriptive and correlational study planned to determine the relationship between preoperative social support perceived by adult patients and surgical anxiety. **Material and Methods:** The study was conducted with 265 patients who were hospitalized in the general surgery, urology, orthopedics, neurosurgery and ophthalmology clinics of a university hospital between September 26, 2022 and December 26, 2022 and were scheduled to undergo surgery one day later. Data were collected using patient identification form, Multidimensional Scale of Perceived Social Support and the Surgery-Specific Anxiety Scale. Percentage distribution, Pearson correlation test, independent samples t test and analysis of variance tests were used to analyze the data. **Results:** It was found that patients scored 28.40 ± 7.1 on the Surgery-Specific Anxiety Scale, 63.51 ± 13.59 on the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, 20.18 ± 4.3 on the family subscale, 29.78 ± 4.65 on the friend subscale, and 19.78 ± 6.12 on the special person subscale. It was found that anxiety levels of women and unaccompanied patients were significantly higher, while social support scores of patients over 60 years of age, literate, scheduled for eye surgery and unaccompanied patients' were significantly lower. There was a weak negative correlation between the Surgery-Specific Anxiety Scale and the overall score and sub-dimensions of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support ($p < 0.05$). **Conclusion:** It was found that patients' anxiety levels were moderate, perceived social support was strong and anxiety levels decreased as the level of social support increased. As a result of this study, it is recommended that nurses integrate social support into preoperative anxiety-reducing intervention programmes.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat öncesi dönem; kaygı; sosyal destek; hemşirelik

Keywords: Preoperative period; anxiety; social support; nursing

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Öztürk D, Aldemir Atmaca K. Erişkin hastaların ameliyat öncesi algıladıkları sosyal destek ile cerrahi kaygı arasındaki ilişki: Tanımlayıcı bir çalışma. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2024;16(1):26-34.

Correspondence: Dilek ÖZTÜRK

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İstanbul, Türkiye

E-mail: dilekozturk20@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 23 Sep 2023

Received in revised form: 18 Dec 2023

Accepted: 08 Jan 2024

Available online: 26 Jan 2024

2146-8893 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Kaygı, bir durumun veya sürecin tehdit ya da tehlikeymiş gibi algılanması sonucu ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik semptomların eşlik ettiği bir duygudurumdur. Ortaya çıkan durum rahatsızlık veren bir endişe hâli olarak değerlendirilir. Ameliyatın planlanması ile başlayan kaygı hâli hastaneye yatış ve girişim zamanının yaklaşmasıyla yükselebilir. Bu nedenle cerrahi girişim öncesi kaygı düzeyini istenen seviyede tutmak önemlidir.¹ Bunu sağlayabilmek için hemşireler öncelikle hastada var olan kaygı ve nedenleri, kullandığı etkili ve etkisiz baş etme yöntemleri, hastalığına ve ameliyata ilişkin bilgi, beklenti, tutum ve algıları değerlendirmelidir.^{2,3} Hasta ameliyatın kendisi için hayat kurtarıcı veya faydalı olduğunu bilmesine rağmen cerrahi sürecin bilinmezliği, getirebileceği risklerden dolayı düşük ya da yüksek düzeyde kaygı yaşar. Ayrıca ameliyat sürecinin belirsizliği, ameliyatın hasta için ne anlama geldiği, yetersiz ve doğru olmayan bilgilendirme, günlük rutinlerini yerine getirememesi, ağrı yaşama korkusu, kontrol kaybı, yabancı bir ortamda olmak kaygıya neden olan faktörlerdir.^{1,2} Yaşanan kaygı cerrahinin türü ve kapsamından bağımsızdır ve genel olarak orta ile yüksek düzey arasında yaşanmaktadır.⁴ Bu nedenle planlı cerrahi geçirecek hastalarda ameliyat kaygısı yaşadıkları bilinen bir durumdur ve planlı cerrahi geçirecek hastalarda kaygı prevalansının %11 ile %89 arasında değiştiği bildirilmektedir.⁵

Ameliyat öncesi hastalardaki kaygı ve kaygı düzeyi beklenen ameliyat başarısını etkiler. Kaygı katekolamin düzeyini yükselterek kan basıncını ve kan şekerini artırır, anabolik hormon düzeylerini düşürür ve kardiyovasküler sistem üzerinde olumsuz etkiyle sonuçlanır.⁶ Ayrıca ameliyat öncesi kaygının anesteziye duyulan ihtiyacı artırdığı, ameliyat sonrası ise analjezik ihtiyacını ve komplikasyon oranını artırdığı ve iyileşme sürecini uzattığı bilinmektedir.^{7,8} Bu nedenle hastanın kaygısını artıran faktörleri belirleme ve kaygı ile baş edebilme mekanizmalarını saptamak önemlidir. Konuyla ilgili yapılan araştırmalar, ameliyat öncesi kaygı düzeyinin kontrol altında tutulmasında sosyal desteğin önemini vurgulamaktadır.^{3,9}

Sosyal destek; ihtiyaç anında bireyin eş, aile, arkadaş gibi kendine yakın hissettiği kişiler tarafından verilen yardımdır. Bu yardım, maddi olabileceği gibi manevi/duygusal da olabilir. Sosyal olarak

destekleyici ilişkilerin hem psikolojik hem de fiziksel sağlık üzerindeki terapötik etkisi bilinmektedir. Sosyal destek bireylerin zor zamanlarında başa çıkma kolaylaştırıcı bir güç, iyileşme sürecini hızlandıran ve destekleyen etkili bir kaynaktır.^{3,9,10} Sosyal desteği olan hastaların tedavi uyumlarının daha iyi olduğu, desteğin psikolojik ve sosyolojik problemlerin çözümünde güçlü bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir.^{3,9-11} Ameliyat öncesi sosyal desteği güçlü olan hastaların, kaygı düzeylerinin düşük olduğu ve buna bağlı olarak anesteziye duyulan ihtiyacın daha az olduğu saptanmıştır.¹² Bu nedenle hemşirelerin; ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeylerini değerlendirmesi, sosyal destek sağlaması ve hastanın var olan sosyal destek ağlarını harekete geçirmesi önemlidir.^{2,3}

Sosyal desteğin, tüm hastalık durumlarında olduğu gibi ameliyat öncesi kaygı, anksiyete, korku ile mücadelede en önemli kaynaklardan biri olduğu, ulusal ve uluslararası boyutta yapılan birçok çalışmada belirlenmiştir.^{3,9,10} Ancak Türk toplumunda geleneksel yaşantıdan modern yaşama doğru bir dönüşün başladığı bu dönemde, sosyal ağlar zayıflamış ve bireysellik ön plana çıkmıştır. Bu değişim içinde ameliyat gibi yoğun kaygının yaşandığı bir dönem ile baş etmede sosyal destek sisteminin önemi ve ne düzeyde olduğunun yeniden değerlendirilmesi gerektiği düşünülmüştür. Bu bağlamda bu çalışma, hastaların algıladıkları sosyal destek ile cerrahi kaygı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

■ GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma erişkin hastaların ameliyat öncesi algıladıkları sosyal destek ile cerrahi kaygı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı, analitik ve ilişkisel türde yapıldı.

ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Bu araştırmanın verileri, 26 Eylül 2022-26 Aralık 2022 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin genel cerrahi, üroloji, ortopedi, beyin cerrahisi ve göz kliniğinde ameliyatı planlanan hastalardan ameliyattan bir gün önce toplandı.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 26 Eylül 2022-26 Aralık 2022 tarihleri arasında genel cerrahi, üroloji, ortopedi, beyin cerrahisi ve göz kliniklerinde yatmakta olan ve ameliyatı planlanan erişkin hastalar oluşturdu. Çalışmada örneklem sayısını belirlemek için OpenEpi (Emory Üniversitesi, ABD) programında güç analizi yapıldı.¹³ Benzer çalışmaların sonuçları dikkate alınarak, önemlilik değeri 0,05, güç %95 ve 0,15 etki büyüklüğü parametrelerine göre araştırmaya alınacak hasta sayısı en az 156 olarak belirlendi.³ Olası kayıplar dikkate alınarak, hesaplanan örneklem sayısının üstünde (n=270) hastaya ulaşıldı. Veri toplama formunu eksik dolduran 5 hasta çalışmadan çıkarıldı ve araştırma 265 hasta ile tamamlandı.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri:

- Cerrahi işlem için hastanede olan 18 yaş ve üzeri erişkin hastalar,
- Preoperatif dönemde ve bir gün sonra ameliyatı planlanmış olan,
- Soruları algılayan ve cevap vermede bir engeli bulunmayan,
- Okuma yazması olan hastalar çalışmaya alındı.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Veri toplama formunu eksik dolduran hastalar,
- Araştırmadan kendi isteği ile ayrılmak isteyen hastalar olarak belirlendi.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği (AÖKÖ) kullanıldı.

Kişisel bilgi formu: Form araştırmacılar tarafından daha önce yapılmış benzer çalışma sonuçlarında ilişkili olduğu belirlenen ve ilişkili olabilecek değişkenler göz önüne alınarak hazırlandı.^{3,4,9,10} Bu form hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren 20 (17 kapalı uçlu, 3 açık uçlu) sorudan oluşmaktadır.

ÇBASDÖ: Ölçek Zimet ve ark. tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. İlk Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Eker ve ark. tarafından 1995 yılında, ikinci kez gözden geçirilmesi Eker ve ark. tarafından

2001 yılında yapılmıştır. Ölçek, 12 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Yedili Likert tipinde bir ölçektir. Her bir sorudan en az 1, en fazla 7 puan alınabilir. Ölçekten alınan puan arttıkça algılanan sosyal destek düzeyi artmaktadır. Ölçekten en yüksek 84, en düşük 12 puan; alt boyutlarından ise en düşük 4, en yüksek 28 puan alınabilir. Eker ve ark. ölçeğin toplam güvenirlik puanını 0,89, aile alt boyutunu 0,85, arkadaş boyutunu 0,88, özel bir insan boyutunu ise 0,92 olarak saptamıştır.¹¹

AÖKÖ: Ölçek 2003 yılında Karancı ve Dirik tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Türkçedir ve 5’li Likert tipindedir. Ölçek 10 maddeden oluşmakta olup, en yüksek 50, en düşük 10 puan alınabilir. Alınan puan arttıkça ameliyat kaygısı artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı Karancı ve Dirik 0,79 olarak saptamıştır.¹

VERİ TOPLAMA ŞEKLİ

Veriler araştırmacı tarafından, 26 Eylül 2022-26 Aralık 2022 tarihleri arasında genel cerrahi, üroloji, ortopedi, beyin cerrahisi ve göz kliniğinde ameliyat öncesi dönemde olan erişkin hastalardan toplandı. Hastalara çalışma hakkında gerekli tüm bilgiler verildi ve çalışmaya katılmaya yazılı ve sözlü onay veren hastalardan formları doldurmaları istendi. Hastaların refakatçilerden ya da hasta odasında bulunan diğer bireylerin etkisi altında cevap verecekleri düşünülmesi için okuma yazması olan hastalar seçildi ve formların hastalar tarafından doldurulması istendi.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (tarih: 22 Haziran 2022; no: 2022-06/19) onay ve çalışmanın yapıldığı hastaneden izin alındı. Araştırmaya başlamadan önce hastalara gerekli bilgiler verildi ve kişisel verilerin korunması kapsamında aydınlatılmış onamları alındı. Bu çalışmada, “İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu 2013 Prensipleri”ne uyuldu.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS v23 (IBM, ABD) programı ile analiz edildi. Hastaların tanımla-

yıcı özellikleri frekans (n), yüzde (%) kullanılarak, hastaların sosyal destek ve kaygı puanlarının betimleyici istatistikleri; en yüksek, en düşük, ortalama, standart sapma, çarpıklık, basıklık kullanıldı. Algılanan sosyal destek, kaygı, puanlarının ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile test edildi ($r=0,00-0,25$ çok zayıf; $0,26-0,49$ zayıf; $0,50-0,69$ orta; $0,70-0,89$ yüksek; $0,90-1,0$ çok yüksek ilişki). Algılanan sosyal destek, kaygı, puanları ile sosyodemografik özelliklerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-testi ve tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Sonuçlar $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Araştırmaya dâhil edilen hastaların %54'ünün erkek, 81,9'unun evli, %44,2'sinin 41-60 yaş aralığında, 43,4'ünün ilköğretim mezunu, %52,5'inin daha önce ameliyat geçirdiği, %37,1'inin ameliyat öncesi eğitim aldığı ve %46'sına batın ameliyatı planlandığı saptandı. Hastaların %77'sinin çekirdek ailede ve %42,6'sının eş ve çocukları ile birlikte yaşadığı belirlendi. Hastaların %97,4'nün refakatçisinin olduğu, refakatçilerin %43'ünü hastaların eşlerinin oluşturduğu bulundu (Tablo 1).

Araştırmada, hastaların AÖKÖ'den $28,40\pm 7,1$, ÇBASDÖ genel puanından $63,51\pm 13,59$, aile alt boyutundan $20,18\pm 4,3$, arkadaş alt boyutundan $29,78\pm 4,65$, özel insan alt boyutundan $19,78\pm 6,12$ puan aldıkları saptandı (Tablo 2).

Hastaların sosyodemografik değişkenleri ile kaygı ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadın hastaların erkelere göre ($p=0,046$), refakatçisi olmayan hastaların olanlara göre ($p=0,011$) AÖKÖ'den aldıkları puanın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu, diğer değişkenler açısından ise fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 1).

Hastaların yaşı ile ÇBASDÖ genel puanı, arkadaş ve özel insan alt boyutları arasında fark olduğu saptandı ($p=0,022$). Farkın 61 yaş ve üstü hastaların puanlarının daha düşük olmasına bağlı olduğu belirlendi. Eğitim düzeyi ile ÇBASDÖ genel puanı ($p=0,029$) ve arkadaş alt boyutları ($p=0,002$) arasında anlamlı fark olduğu ve farkın okuryazar olan hastaların daha düşük puan almalarına bağlı olduğu bulundu. Ayrıca göz cerrahisi geçiren hastaların,

TABLO 1: Hastaların tanıtıcı özellikleri (n=265).

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	122	46
Erkek	143	54
Medeni durum		
Evli	217	81,9
Bekâr	48	18,1
Yaş		
20-40	42	15,8
41-60	117	44,2
61-80	106	40
Eğitim düzeyi		
Okuryazar	62	23,4
İlkokul	115	43,4
Ortaokul	20	7,5
Lise	41	15,5
Üniversite	27	10,2
Aile tipi		
Geniş	61	23
Çekirdek	204	77
Birlikte yaşanan kişiler		
Sadece eş	83	31,3
Eş ve çocuklar	113	42,6
Sadece çocuklar	16	6,1
Anne baba	27	10,2
Tek başına	26	9,8
Planlanan ameliyatın türü		
Batın	122	46,0
Batın dışı onkoloji	49	18,5
Baş boyun	32	12,1
Göz	40	15,1
Ortopedi	22	8,3
Daha önce ameliyat olma durumu		
Evet	139	52,5
Hayır	126	47,5
Refakatçi olma durumu		
Evet	258	97,4
Hayır	7	2,6
Refakatçi kimliği		
Eş	111	43,0
Çocuk	76	29,5
Anne, baba, kardeş	46	17,8
Arkadaş	6	2,3
Akraba	19	7,4
Ameliyat öncesi eğitim alma durumu		
Alan	99	37,1
Almayan	166	62,9

ÇBASDÖ toplam puanı ($p=0,000$), aile ($p=0,002$), arkadaş ($p=0,000$) ve özel insan alt boyutu ($p=0,000$)

TABLO 2: Hastaların AÖKÖ ve ÇBASDÖ puan ortalamaları (n=265).

	En düşük/en yüksek	X±SS
AÖKÖ	13/47	28,40±7,10
Aile	9/28	20,18±4,30
Arkadaş	5/28	29,78±4,65
Özel insan	4/28	19,78±6,12
Toplam ÇBASDÖ puanı	24/84	63,51±13,59

AÖKÖ: Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; SS: Standart sapma.

puanlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulundu. Refakatçisi olan hastaların ÇBASDÖ'nün genelinden ($p=0,041$) ve özel insan alt boyutundan ($p=0,036$) istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları saptandı. Diğer sosyodemografik değişkenler ile ÇBASDÖ ortalama ve alt boyut puanları arasındaki farkın ise anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 3).

AÖKÖ ile ÇBASDÖ arasındaki ilişki tespiti için yapılan analizde, AÖKÖ ile ÇBASDÖ genel puanı ve alt boyutları arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu tespit edildi (Tablo 4).

TARTIŞMA

İnsanda düşük düzeydeki kaygı, yaşamı tehdit eden durumlara karşı öngörülen bir tepkidir. Bununla birlikte, hastalarda ameliyat öncesi kaygının beklenenden daha yüksek ve uzun süreli olması, anesteziye duyulan ihtiyacın artmasına, ağrıya olan toleransın azalmasına, yara iyileşmesinde gecikmeye ve iyileşme sürecinin uzamasına neden olmaktadır. Bu açıdan hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeylerini değerlendirmek ve kaygı düzeyini azaltan faktörleri belirlemek gereklidir. Bu çalışmada, araştırmaya alınan hastaların ameliyat öncesi kaygı puanlarının $28,40±7,1$ olduğu ve orta düzeyde kaygı yaşadıkları saptanmıştır. Daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde, cerrahi öncesi hastaların büyük ölçüde orta ve yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları belirlenmiştir.^{1,3,14-18} Günümüzde cerrahi ve anestezi her zamankinden daha güvenli hâle gelmesine rağmen ameliyat öncesi kaygının yaygın bir bulgu olmaya devam ettiği görülmektedir.

Hastanın kaygı gösterme derecesi ve kaygıya yatkınlığı bazı sosyodemografik değişkenlerden etkilenir. Yapılan çalışmalarda; yaş, cinsiyet, me-

deni durum, ameliyatla ilgili geçmiş deneyimler, eğitim durumu, geçireceği ameliyatın türü ve kapsamı, refakatçi varlığı ve aile tipi gibi birçok faktörün ameliyat kaygısı ile ilişkili olduğu saptanmıştır.^{1,3,19-24} Bu çalışmada, kadın hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyinin erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0,046$). Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar bildirilmektedir.^{3,21-23} Ancak aksini bildiren çalışmalarda mevcuttur. Örneğin Demir ve ark. ile Nigussie ve ark. çalışmalarında cinsiyet ve kaygı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ve cinsiyetin kaygı durumunu etkilemediğini saptamıştır.^{25,26} Türk toplumunda erkeğe güçlü olmaları zor ve sıkıntılı durumlarda mücadele etmesi gerektiği kanısı vardır. Bu düşüncenin erkeklerin kaygılarını ifade etmekte çekimser kalmalarına sebep olabilir.²⁷

Bu çalışmada, hastaların %97,4'üne refakat eden bir yakını bulunmaktadır. Refakatçisi olan hastaların kaygı puanlarının daha düşük olduğu ve sosyal destek puanlarının ise yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,011$). Refakatçi varlığı bir tür sosyal destektir ve zor zamanlarda erişkinler üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır.²⁴ Bu nedenle çalışmada, refakatçisi olan hastaların kaygı düzeyleri düşük olabilir.

Hastalarda sosyal destek, kayıp durumu da dâhil çeşitli sağlık sorunları ile olumlu bir şekilde ilişkilendirilmiştir.⁹ İyi işleyen bir sosyal destek sistemi, bireye güven, huzur vermekle birlikte, zor durumlarla baş edebilme gücü sağlar.^{3,9} Mevcut çalışmada, hastaların algıladıkları sosyal desteğin ortalamasının üstünde olduğu ($63,51±13,59$) ve güçlü sosyal desteğe sahip oldukları belirlenmiştir. Daha önce yapılan çalışmalarda, hastaların ameliyat öncesi genellikle orta ile güçlü arasında değişen sosyal desteğe sahip oldukları görülmektedir.^{3,7,12,16-18,28-30} Ayrıca bu çalışmada, hastaların en yüksek desteği arkadaştan en düşük desteği ise özel insan alt boyutundan aldıkları saptanmıştır (Tablo 2). Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermemektedir. Yapılan çalışmalarda, bireylerin en güçlü destek sisteminin aileleri olduğu bildirilmiştir.^{31,32} Bu durumun ailenin potansiyel destekçi olarak görülmesi ve olması gereken sosyal destek olarak algılanması olabilir. Ayrıca sadece aileden alınan desteğin bu süreçte yeterli gelmemesinden de kaynaklanabilir.

TABLO 3: Hastaların özelliklerine göre AÖKÖ ve ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	AÖKÖ	ÇBASDÖ Toplam	Aile	Arkadaş	Özel
Yaş					
20-40	28,40±7,02	66,57±14,86	24,19±4,96	22,47±11,80	21,35±6,13
41-60	28,50±7,21	64,77±12,35	24,39±4,01	20,21±6,03	20,17±5,46
61 ve üstü	28,29±7,08	60,91±14,06	23,48±4,21	18,83±6,0	18,60±6,21
	F=0,025 p=0,976	F=3,57 p=0,030	F=1,330 p=0,266	F=3,89 p=0,022	F=3,87 p=0,022
Cinsiyet					
Kadın	29,34±7,20	63,47±15,06	24,32±3,90	24,32±3,90	19,70±6,28
Erkek	27,60±6,94	63,74±13,59	23,71±4,53	23,71±4,53	19,86±6,00
	t=2,001 p=0,046	t=-0,001 p=0,999	t=1,171 p=0,243	t=1,171 p=0,243	t=0,382 p=0,711
Medeni durum					
Evlü	28,76±7,28	63,50±14,19	24,03±4,21	19,26±5,74	20,12±7,40
Bekâr	26,75±6,06	63,56±14,68	23,83±4,48	20,20±6,82	19,52±6,93
	t=1,78 p=0,075	t=0,099 p=0,921	t=0,292 p=0,770	t=-0,612 p=0,541	t=0,521 p=0,603
Eğitim durumu					
Okuryazar	28,06±6,52	61,22±14,18	23,91±4,00	17,91±6,31	19,38±6,45
İlkokul	28,57±6,82	62,10±13,13	23,78±4,25	19,28±5,82	19,03±5,83
Ortaokul	31,80±9,09	64,70±14,54	24,20±4,93	20,40±5,70	20,10±6,99
Lise	27,36±7,70	69,14±12,49	25,24±3,27	22,12±5,49	21,78±5,73
Üniversite	27,51±6,71	65,37±13,33	23,03±5,40	21,66±4,96	20,66±6,11
	F=1,578 p=0,194	F=2,74 p=0,029	F=1,317 p=0,264	F=4,22 p=0,002	F=1,758 p=0,138
Aile tipi					
Geniş	29,09±7,27	64,22±15,03	24,24±4,35	20,31±5,99	19,67±6,56
Çekirdek	28,19±7,06	63,60±14,05	23,92±4,23	19,55±5,93	20,12±7,23
	t=0,869 p=0,385	t=0,301 p=0,764	t=0,521 p=0,603	t=0,867 p=0,387	t=-0,421 p=0,674
Planlanan ameliyatın türü					
Batın	28,54±6,94	66,37±13,95	24,60±4,21	20,76±5,31	21,50±8,05
Batın dışı onkoloji	29,77±6,25	60,57±12,74	23,14±3,81	18,46±5,97	18,95±5,66
Baş-boyun	27,31±6,92	68,87±12,44	25,59±2,49	21,15±5,88	22,12±6,30
Göz	27,90±8,28	53,50±13,88	22,22±5,29	16,27±6,63	15,00±6,02
Ortopedi	27,04±7,79	64,63±12,42	23,40±4,15	21,04±5,46	20,18±5,37
	F=0,907 p=0,460	F=9,77 p=0,000	F=4,278 p=0,002	F=5,99 p=0,000	F=7,58 p=0,000
Daha önce ameliyat olma durumu					
Evet	28,00±7,26	62,55±15,14	23,90±4,09	19,10±6,17	19,54±8,29
Hayır	28,84±6,93	65,06±13,15	24,09±4,44	20,42±5,62	20,53±6,04
	t=-0,971 p=0,332	t=-1,434 p=0,153	t=-0,360 p=0,719	t=-1,823 p=0,069	t=-1,104 p=0,271
Ameliyat öncesi eğitim alma durumu					
Alan	28,81±7,31	63,35±14,35	23,82±4,25	19,56±6,14	19,96±6,24
Almayan	28,08±6,94	63,60±13,15	24,11±4,28	19,83±5,86	19,66±6,08
	t=-0,811 p=0,418	t=0,606 p=0,885	t=-0,529 p=0,597	t=-0,355 p=0,723	t=0,392 xp=0,695
Refakatçi olma durumu					
Evet	21,71±8,01	63,79±13,47	24,05±4,21	19,82±5,96	19,91±6,06
Hayır	28,58±7,01	53,14±15,25	21,85±5,52	16,28±4,60	15,00±6,78
	t=2,55 p=0,011	t=2,058 p=0,041	t=1,349 p=0,179	t=1,55 p=0,121	t=2,11 p=0,036

p<0,05; AÖKÖ: Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.

TABLO 4: AÖKÖ ve ÇBASDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki.

ÇBASDÖ alt boyutları	AÖKÖ	
	r*	p değeri
Aile	0,049	0,429
Arkadaş	-0,171	0,005
Özel	-0,198	0,001
Toplam puan	-0,149	0,015

*r: Korelasyon katsayısı; p<0,01; AÖKÖ: Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.

Sosyal ilişkiler yaşlılık döneminde daha çok önem kazanır. Zaman içinde azalan sosyal çevre yaşlı bireylerin yalnızlaşmasına ve içine kapanmasına neden olabilir.³³ Çalışmada 60 yaş üstü olan hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Aldemir Atmaca ve Yılmazın çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuş ve yaşlı hastaların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin daha düşük olduğunu bildirmişlerdir.³⁴ Çalışmada ayrıca göz ameliyatı olan ve okuryazar olan hastalarda sosyal destek algısının düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durumun temel sebebinin yaş olduğu düşünülmektedir. Türkiye’de 60 yaş üstü hastalarda okuryazarlık ve bir diplomaya sahip olma oranı düşüktür. Aynı şekilde göz ile ilişkili en sık yapılan ameliyatlardan başında gelen katarakt sorunu daha sık 60 yaş üstü hastalarda görülmektedir. Çalışmanın yapıldığı bölgede 60 yaş üstü bireylerin birçoğu geleneksel aile yapısını benimseyen bireylerdir. Geleneksel aile yapısı ile yetişmiş bu bireyler daha geniş bir sosyal çevre beklentisinde olabilir ve verilen desteği yeterli bulmayabilirler.

Bu çalışmada, sosyal destek düzeyinin cinsiyet, medeni durum, aile tipi, gibi değişkenlerin etkilemediği belirlendi. Konuyla ilgili daha önce yapılan bazı çalışmalar benzer sonuçlar bildirirken, aksini bildiren çalışmalarda mevcuttur.^{31,34,35}

Araştırmalar, hastalarda ameliyat kaygısı gibi zor dönemlerde sosyal desteğin insan yaşamına olumlu etkisi olduğunu ve daha yüksek sosyal destek, daha düşük ameliyat öncesi kaygı ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.^{3,7,9,28-30} Bu çalışmada, kaygı düzeyi ile algılanan ÇBASDÖ’nün toplam puanı ile arkadaş, özel insan alt boyutları arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde Peles Bortz ve ark. çalışmalarında, arkadaşlardan gelen sosyal

desteğin, ameliyat öncesi kaygının azalmasıyla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ancak desteğin yakın aile üyelerinden gelmesi durumunda anlamlı olmadığını, Aliche ve ark. ise arkadaşlardan alınan sosyal desteğin aileden alınan desteğe kıyasla, ameliyat öncesi kaygının azalmasıyla daha güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur.^{16,29} Ancak Safdar ve Rafiq’te çalışmasında, aileden ve önemli kişilerden gelen destek, ameliyat öncesi kaygının azalmasıyla arkadaşlardan alınan desteğe kıyasla daha yüksek düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır.³⁰ Araştırma sonuçları, bu araştırmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir. Bu sonuçlar dikkate alındığında sosyal ve kültürel çeşitliliğe sahip Türkiye’de ameliyat öncesi dönemde kaygının azaltılmasında sosyal desteğin önemli bir bileşen olduğu söylenebilir.

SINIRLILIKLAR

Çalışmanın geleneksel yaşantının daha hâkim olduğu bir bölgede yapılması ve okuryazar olmayan hastaların dâhil edilmemesi çalışmanın sınırlılığdır.

SONUÇ

Çalışmanın bulgularına göre hastaların kaygı düzeylerinin orta düzeyde, algıladıkları sosyal desteğin güçlü olduğu ve sosyal destek düzeyi arttıkça hastaların kaygı düzeylerinin azaldığı bulundu. Preoperatif kaygının azaltılması hemşirelik bakımının rutin bir parçasıdır. Bu dönemde, hemşireler hastaların kaygı düzeyini test etmeli ve yüksek kaygı yaşayan hastaları belirlemelidir. Ayrıca hastaların, kaygılarını ifade etmeleri için fırsat sunmalı ve desteklemelidir. Elde ettiği veriler doğrultusunda hastanın kaygı ile baş etmede kullandığı dinamikleri belirlemeli ve planlamalar yapılmalıdır. Bunu yaparken her hastanın kaygıyı ifade etme tarzının farklı olduğunu bilmeli ve ona göre stratejiler belirlemelidir. Ameliyat olacak hastaların ameliyatın planlanmasıyla birlikte sosyal destek ağlarının daha etkin kullanması ve tüm cerrahi süreç boyunca hasta desteği hem sağlık personeli tarafından hem de aile ve arkadaşları tarafından sağlanması için danışmanlık yapılmalıdır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet,

gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Dilek Öztürk, Kadriye Aldemir Atmaca; **Tasarım:** Dilek Öztürk, Kadriye Aldemir Atmaca; **Denetleme/Danışmanlık:** Kadriye Aldemir Atmaca; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Dilek Öztürk, Kadriye Aldemir Atmaca; **Analiz ve/veya Yorum:** Dilek Öztürk, Kadriye Aldemir Atmaca; **Kaynak Taraması:** Dilek Öztürk, Kadriye Aldemir Atmaca; **Makalenin Yazımı:** Dilek Öztürk, Kadriye Aldemir Atmaca; **Eleştirel İnceleme:** Dilek Öztürk, Kadriye Aldemir Atmaca; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Dilek Öztürk, Kadriye Aldemir Atmaca; **Malzemeler:** Dilek Öztürk, Kadriye Aldemir Atmaca.

KAYNAKLAR

- Karanci AN, Dirik G. Predictors of pre- and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *J Psychosom Res.* 2003;55(4):363-9. [Crossref] [PubMed]
- Fındık Ü, Topçu S. Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi [Effect of the way of surgery on preoperative anxiety]. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2012;19(2):22-33. [Link]
- Yılmaz M, Sezer H, Gürler H, Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *J Clin Nurs.* 2012;21(7-8):956-64. [Crossref] [PubMed]
- Mustamu AC. Family support and social support in pre-operative anxiety status. *Clin Schizophr Relat Psychoses.* 2023;17(2):1-4. [Link]
- Oteri V, Martinelli A, Crivellaro E, Gigli F. The impact of preoperative anxiety on patients undergoing brain surgery: a systematic review. *Neurosurg Rev.* 2021;44(6):3047-57. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Gill R, Goldstein S. Evaluation and Management of Perioperative Hypertension. 2020. [Link]
- Bedaso A, Ayalew M. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: a prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Saf Surg.* 2019;13:18. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Kil HK, Kim WO, Chung WY, Kim GH, Seo H, Hong JY. Preoperative anxiety and pain sensitivity are independent predictors of propofol and sevoflurane requirements in general anaesthesia. *Br J Anaesth.* 2012;108(1):119-25. [Crossref] [PubMed]
- Kok XLF, Newton JT, Jones EM, Cunningham SJ. Social support and pre-operative anxiety in patients undergoing elective surgical procedures: A systematic review and meta-analysis. *J Health Psychol.* 2023;28(4):309-27. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Hendryx M, Green CA, Perrin NA. Social support, activities, and recovery from serious mental illness: STARS study findings. *J Behav Health Serv Res.* 2009;36(3):320-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Eker D, Arkar H, Yaldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği [Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the multidimensional scale of perceived social support]. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2001;12(1):17-25. [Link]
- Krohne HW, Slangen KE. Influence of social support on adaptation to surgery. *Health Psychol.* 2005;24(1):101-5. [Crossref] [PubMed]
- Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Version. 2015. Cited: December 10, 2023. Available from: [Link]
- Okyar P, Tepe Ç, Durat G. Ameliyat öncesinde yaşanan kaygının uyku kalitesine etkisi [The effect of pre-operative anxiety on sleep quality]. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi.* 2022;5(2):112-21. [Crossref]
- Acar EÇ, Fındık ÜY. Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi [Thoughts about the quality of nursing care of patients in the operating room and the assessment of anxiety levels]. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences.* 2015;18:4. [Link]
- Aliche JC, Ifeagwazi CM, Eze JE. Emotional reactivity and surgical anxiety. The protective nature of perceived social support. *Psychol Health Med.* 2020;25(4):434-45. [Crossref] [PubMed]
- Almalki MS, Hakami OAO, Al-Amri AM. Assessment of preoperative anxiety among patients undergoing electivesurgery. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine.* 2017;69(4):2329-33. [Crossref]
- Sharma S, Gharti K. Preoperative anxiety and social support among patients undergoing surgery. *Janapriya Journal of Interdisciplinary Studies.* 2019;8:149-59. [Crossref]
- 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 [Comparison of preoperative and post-operative anxiety levels with state-trait anxiety inventory test in preoperatively informed patients]. *Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği.* 2013;41(2):44-9. [Link]
- Kaya M, Karaman Özlü Z. Elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi [The Determination of the relationship between the perception of surgical fear and social support in patients who undergoing elective surgery]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2019;22(4):281-90. [Link]
- Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiol.* 2018;18(1):155. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Matthias AT, Samarasekera DN. Preoperative anxiety in surgical patients - experience of a single unit. *Acta Anaesthesiol Taiwan.* 2012;50(1):3-6. [Crossref] [PubMed]
- Homzova P, Zelenikova R. Measuring preoperative anxiety in patients undergoing elective surgery in Czech republic. *Education.* 2015;38:11. [Link]
- Lincoln KD, Chatters LM, Taylor RJ. Social support, traumatic events, and depressive symptoms among African Americans. *J Marriage Fam.* 2005;67(3):754-66. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C, Yığıt T, Taşoğlu İ, et al. Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı [Anxiety therapy in cardiac surgery patients]. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi.* 2010;18(3):177-82. [Link]

26. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surg.* 2014;14:67. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
27. Aşşar S. Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında tarihsel rollerini yitiren erkeklığın çöküşü: küllerinden "Yeni Erkek"liğin doğuşu [The lost historical gender roles and the collapse of masculinity: "new masculinity" rising from the ashes]. *KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi.* 2017;3(2):224-41. [[Link](#)]
28. Ismail Z, Kwok-wei So W, Wai-chi Li P. Preoperative uncertainty and anxiety among Chinese patients with gynecologic cancer. *Oncol Nurs Forum.* 2010;37(1):E67-74. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
29. Peles Bortz A, Bluvstein I, Bergman L, Barnoy S. Anxiety and support resources for Israeli women before gynecological surgery. *Women Health.* 2017;57(3):329-41. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
30. Safdar S, Rafiq M. Mediating role of perceived social support on mental health problems in pre-operative patients. *Anaesthesia Pain & Intensive Care.* 2021;25(1):63-70. [[Crossref](#)]
31. Tan M, Karabulutlu E. Social support and hopelessness in Turkish patients with cancer. *Cancer Nurs.* 2005;28(3):236-40. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Ayaz S, Efe SY, Korukoğlu S. Jinekolojik kanserli hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler [Level of perceived social support of patients with gynaecological cancer and affecting factors]. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences.* 2008;28(6):880-5. [[Link](#)]
33. Ünal G, Bilge A. The evaluation of the loneliness, depression and cognitive function in older age group. *Turkish Journal of Geriatrics.* 2005;8(2):89-93. [[Link](#)]
34. Aldemir Atmaca K, Yılmaz A. Covid-19 döneminde hastanelerde uygulanan ziyaretçi kısıtlaması ve hastaların algıladığı sosyal destek. II. Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi; 15-17 Aralık 2022; Ankara: 2022. p.28. [[Link](#)]
35. Arslan A, Batmaz M, Gezgin Yazıcı H. Onkoloji hastalarında yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki ilişki [The relationship between loneliness and perceived social support levels in oncology patients]. *Van Tıp Dergisi.* 2022;29(2):168-76. [[Crossref](#)]