



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**AMELİYAT ÖNCESİ BEKLEME ALANINDA
HASTANIN ANKSİYETE DÜZEYİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

Fadime ŞENOL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dr. Öğr. Üyesi Bahar CANDAS ALTINBAS

TRABZON-2025

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak yapıldığını ve yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

07/11/2025

Fadime ŞENOL

İthaf

Bu yüksek lisans tezimi, varlığıyla bana her zaman güç veren ve her zaman yanımda olan sevgili eşime, hayatımın en kıymetli varlığı kızıma ve her koşulda arkamda duran beni destekleyen sevgili aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının ortaya çıkmasında, birçok kişinin değerli katkıları olmuştur. Öncelikle, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Bahar CANDAS ALTINBAŞ'a en içten teşekkürlerimi sunmak istiyorum. Sayın hocam, özveri, anlayış ve sonsuz sabrınızla bana her zaman destek oldunuz. Saat mefhumu gözetmeksizin ihtiyaç hissettiğim her zaman bilgi ve deneyimlerinizi paylaştınız, ilham veren sözlerinizle beni motive ettiniz ve pes etmeye meyilli olduğum anlarda bana ışık ve rehber oldunuz. Sizin desteğiniz ve yol göstericiliğiniz olmadan bu çalışmayı tamamlamam mümkün olmazdı.

Ayrıca,engin bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, sevgi ve anlayışını her zaman hissettiğim, öğrencisi olmaktan onur duyduğum saygıdeğer hocam Prof. Dr. Dilek ÇİLİNGİR'e şükranlarımı sunuyorum. Sizin akademik duruşunuz ve öğrettikleriniz, kariyerim boyunca bana ışık tutacaktır.

Eğitim hayatım boyunca, bana daima inanan, güvenen ve maddi manevi desteklerini esirgemeyen canım aileme ve tüm ameliyathane ekibi arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Sizlerin varlığı ve sarsılmaz inancı, bu yolda en büyük dayanağım oldu.

Son olarak, bana sunduğu koşulsuz güven ve sevgi ile her zaman yanımda olan eşim Mahmut ŞENOL'a ve varlığıyla benim için sonsuz bir motivasyon kaynağı olan kızım Emine Asel ŞENOL'a en derin teşekkürlerimi sunuyorum. Sizlerin desteği ve anlayışı olmadan bu yolculuğu tamamlamam mümkün olmazdı.

Bu tez çalışmasının ortaya çıkmasında emeği geçen, bana destek olan ve inanan herkese bir kez daha sonsuz teşekkür ediyorum.

Fadime ŞENOL

Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2024-11270 numaralı BAP 06 Lisansüstü Tez Destek Programı ile desteklenmiştir.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK SAYFASI

ONAY

BEYAN

İthaf

TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

vi

TABLolar DİZİNİ

viii

ŞEKİLLER DİZİNİ

ix

KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

x

ÖZET

xi

ABSTRACT

xii

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1

2. GENEL BİLGİLER

4

2.1. Anksiyete

4

2.1.1. Anksiyete Düzeyleri

5

2.2. Cerrahide Anksiyete

7

2.2.1. Cerrahi Anksiyetenin Belirtileri

7

2.2.2. Cerrahide Görülen Anksiyete Türleri

8

2.3. Ameliyat Öncesi Anksiyete

9

2.3.1. Ameliyat Öncesi Anksiyete Nedenleri

11

2.3.1.1. Sosyodemografik Faktörler

11

2.3.1.2. Bilinmezlik Korkusu

13

2.3.1.3. Psikososyal Değişkenler

13

2.3.1.4. Ameliyat Türü ve Anestezi Kaygısı

14

2.3.2. Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Sonuçları

15

2.4. Ameliyathane ve Genel Özellikleri

16

2.5. Ameliyat Öncesi Bekleme Alanı

17

2.5.1 Ameliyat Öncesi Bekleme Alanında Anksiyete

17

2.5.2. Ameliyat Öncesi Bekleme Alanında Anksiyete Yönetimi

19

2.5.3. Ameliyat Öncesi Bekleme Alanında Hemşirelik Bakım Uygulamaları

20

3. GEREÇ ve YÖNTEM

22

3.1. Araştırmanın Tipi	22
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	22
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	22
3.4. Veri Toplama Araçları	23
3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu	23
3.4.2. STAI Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği	23
3.4.3. Görsel Analog Skala	24
3.4.4. Bekleme Alanı Anksiyete Nedenleri Formu	24
3.5. Ön Uygulama	24
3.6. Verilerin Toplanması	24
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları	25
3.8. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı	26
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.10. Araştırma Planı	26
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA	39
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	46
6.1. Sonuçlar	46
6.2. Öneriler	46
7. KAYNAKLAR	48
EKLER	65
EK 1. Tanıtıcı Özellikler Formu	66
EK 2. STAI Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği	67
EK 3. Vizüel Analog Skala	69
EK 4. Bekleme Alanı Anksiyete Nedenleri Formu	70
EK 5. Etik Kurul	72
EK 6. Kurum İzni	75
EK 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu	76
ÖZGEÇMİŞ	77

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1. Hastaların tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı	28
Tablo 2. Hastaların hastalık ve ameliyat sürecine ilişkin bulguları	30
Tablo 3. Hastaların anksiyete düzeyleri	31
Tablo 4. Durumluk ve sürekli anksiyete puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu	32
Tablo 5. Durumluk ve sürekli anksiyete puanları ile çeşitli değişkenler arasındaki korelasyon analizi	35
Tablo 6. Bekleme alanında durumluk anksiyete üzerine etki eden faktörler	36
Tablo 7. Bekleme alanı anksiyete nedenleri ve etkisine ilişkin görüşler	37

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No

Sayfa

Şekil 1. Araştırma planı

27



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD	International Classification of Diseases
KTÜ	Karadeniz Teknik Üniversitesi
vb.	Ve benzeri

Simgeler

r	Pearson korelasyon katsayısı
t	t-testi
$\bar{x}$	Ortalama
X^2	Ki-kare testi
%	Yüzde

ÖZET

Ameliyat Öncesi Bekleme Alanında Hastanın Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Bu çalışmada cerrahi işlem uygulanacak olan hastaların ameliyat öncesi bekleme alanındaki anksiyete düzeyleri ve anksiyete düzeylerine etki eden faktörlerin saptanması amacı ile yürütüldü. Tanımlayıcı kesitsel çalışmanın evrenini, Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde cerrahi operasyon geçiren hastalar oluşturdu. Örneklem büyüklüğü güç analizi sonucunda 366 hasta olarak belirlendi. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Özellikler Formu, STAI Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, Visuel Analog Skala ve Bekleme Alanı Anksiyete Nedenleri Formu kullanılarak ameliyat öncesi hastaların bekleme alanında yüz yüze toplandı. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programı kullanılarak uygun istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 48.800 ± 16.551 olup, katılımcıların %50.8'i kadın, %60.9'u çalışmamakta ve %36.9'u ilköğretim mezunudur. Hastaların ameliyat günü klinikte bekleme süresi ortalama 209.470 ± 111.498 dakika ve bekleme alanında kalış süresi ortalama 31.080 ± 17.700 dakikadır. Katılımcıların bekleme alanı durumluk anksiyete puanı ortalama 53.926 ± 3.428 ve sürekli anksiyete puanı 55.353 ± 5.18 'dir. Çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre, sürekli anksiyete düzeyi, cinsiyet, ameliyat öncesi fiziksel bağımsızlık, ameliyat türü ve ağrı varlığı bekleme alanında ölçülen durumluk anksiyete düzeyindeki değişimi %20.7 oranında açıklamaktadır. Özellikle sürekli anksiyete düzeyi ve endoskopik cerrahi uygulanması anksiyeteyi yordayan en güçlü değişkenlerdir. Ameliyat öncesi anksiyete üzerinde etkili faktörler incelendiğinde bilinmeyen bir ortamda bulunma, bekleme alanı ısısı, ameliyat günü doktorla görüşememe ve ameliyat sonrası ağrı korkusu öne çıkan başlıca nedenlerdir. Sonuç olarak çalışmada hastaların ameliyat öncesi bekleme alanında orta düzeyde anksiyete yaşadığı ve bu anksiyete düzeyinin bireysel, çevresel ve cerrahiye ilişkin faktörler tarafından etkilendiği saptanmıştır. Bekleme alanı koşullarının iyileştirilmesi, hastaların bilgilendirilmesi ve cerrahi ekip ile iletişimin güçlendirilmesi, anksiyeteyi azaltmada etkili olabilir.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane, Bekleme alanı, Cerrahi, Cerrahi anksiyete, Cerrahi hemşireliği, Preoperatif anksiyete

ABSTRACT

Determination of Factors Affecting the Patient's Anxiety Level in the Preoperative Waiting Area

This study was conducted to determine the anxiety levels of patients undergoing surgical procedures in the preoperative waiting area and the factors affecting these levels. The population of this descriptive cross-sectional study consisted of patients who underwent surgical operations at Kanuni Training and Research Hospital affiliated with Trabzon Provincial Health Directorate. The sample size was determined as 366 patients based on power analysis. Data were collected face-to-face in the preoperative waiting area using the Introductory Information Form, STAI State and Trait Anxiety Scale, Visual Analog Scale, and Waiting Area Anxiety Causes Form. The data were analyzed with appropriate statistical methods using the SPSS 22.0 package program. The mean age of the patients was 48.800 ± 16.551 years; 50.8% were female, 60.9% were not employed, and 36.9% were primary school graduates. On the day of surgery, the mean waiting time in the clinic was 209.470 ± 111.498 minutes, and the mean waiting time in the waiting area was 31.080 ± 17.700 minutes. The mean state anxiety score of the participants in the waiting area was 53.926 ± 3.428 , and the mean trait anxiety score was 55.353 ± 5.18 . According to multiple linear regression analysis, trait anxiety level, gender, preoperative physical independence, type of surgery, and presence of pain explained 20.7% of the variance in state anxiety levels measured in the waiting area. Particularly, trait anxiety level and undergoing endoscopic surgery were identified as the strongest predictors of state anxiety. When the factors affecting preoperative anxiety were examined, being in an unfamiliar environment, the temperature of the waiting area, not being able to see the doctor on the day of surgery, and fear of postoperative pain were identified as the main reasons. In conclusion, the study found that patients experienced moderate levels of anxiety in the preoperative waiting area, and anxiety levels were influenced by individual, environmental, and surgical related factors. Improving the conditions of the waiting area, informing patients, and strengthening communication with the surgical team may be effective in reducing anxiety.

Keywords: Operating room, Preoperative anxiety, Surgery, Surgical anxiety, Surgical nursing, Waiting area

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Anksiyete, hayatı tehdit edici olarak algılanan rahatsız edici, endişe ve korku verici hoş olmayan subjektif duyguyu ifade eder. Anksiyete duygusu bireyde fizyolojik ve psikolojik birçok soruna neden olmaktadır (1). Anksiyete hayatın her aşamasında ortaya çıkabilen bir durum olmakla birlikte cerrahi girişim öncesi hastalarda “preoperatif anksiyete” olarak tanımlanan olgu sıklıkla görülmektedir (2). Preoperatif anksiyete küresel bir sağlık sorunu olmasının yanı sıra cerrahi işlem öncesi ameliyat olma ile karşı karşıya olan hastaların yaşamış olduğu korku olarak ifade edilmektedir (3). Yine Ramsay preoperatif anksiyeteyi ‘bir hastanın hastalıktan, hastaneye yatışından, anestezi veya cerrahiye ya da bilinmeyene yönelik endişe duymasının sonucu ikincil olarak ortaya çıkan hoş olmayan bir gerginlik durumu’ olarak tanımlamıştır (4).

Ameliyat dışı nedenlerle hastaneye yatan hastalarda anksiyete görülme sıklığı %10-30 iken, bu oran ameliyat planlanan hastalarda %60-80'lere çıkmaktadır (5). Avrupa'nın farklı ülkelerinde yapılan çalışmalar, ameliyat olacak hastaların preoperatif anksiyete prevalansının en yüksek İspanya ve en düşük Hollanda'da olmak üzere %27 ile %80 arasında değişiklik gösterdiğini belirtmektedir (6, 7). Düşük ve orta gelirli ülkelerde yürütülen epidemiyolojik çalışmalar, ameliyat öncesi anksiyete yaygınlığının Hindistan'da %47 ila %70.3 (8), Pakistan'da %62 ila %97 (9) ve Etiyopya'da %39.8 ila %70 (10) arasında değiştiğini göstermektedir. Türkiye'de ise preoperatif anksiyete prevalansının %20 ila %70 arasında değiştiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (11, 12).

Ameliyatın büyüklüğüne bağlı olmaksızın hastaların büyük çoğunluğu ameliyat öncesi dönemde anksiyete yaşıyor olmakla birlikte anksiyete düzeyini etkileyen birçok bireysel ve ameliyata bağlı faktör bulunmaktadır. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve medeni durum anksiyete düzeyini etkileyen bireysel faktörler arasında yer almaktadır (13, 14). Bununla birlikte ameliyatın ertelenme ihtimali, ameliyat tipi, ölüm korkusu ve postoperatif dönemde ağrı yaşama endişesi hastalarda anksiyeteye neden olan diğer faktörlerdir (15, 16). Bununla birlikte cerrahinin sonuçları (%29.3), postoperatif sürece ilişkin kaygı (%19.5) ve cerrahi süreçte ortaya çıkabilecek olası komplikasyonlar (%11.4) preoperatif anksiyetenin önde gelen sebepleri arasındadır (17). Bunların yanı sıra ameliyat öncesi ameliyat sürecine ilişkin bilinmezlik ve anestezi korkusu anksiyete nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (5).

Ameliyat öncesi ortaya çıkan anksiyetenin ameliyat süreci üzerinde birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Anksiyetenin postoperatif ağrı, analjezik ve anestetik gereksiniminde artma (18) ve kan basıncında yükselmeye (19) neden olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda anksiyete mortalite ve morbidite oranlarının artmasında neden olan önemli faktörlerden biridir (20). Bunların yanı sıra anksiyetenin ameliyat üzerindeki olumsuz etkileri arasında iyileşmenin gecikmesi (21), yaşam kalitesinde azalma (22), hastanede yatış süresinde uzama (18), bulantı-kusma (23) ve immün sistemde zayıflamaya bağlı enfeksiyon riski (20) yer almaktadır.

Cerrahiye bağlı anksiyete ameliyatın planlanması ile başlayıp sürecin farklı zamanlarında düzeyi değişiklik gösteriyor olmakla birlikte; hastanın ameliyathaneye alınması ile üst düzeylere ulaşmaktadır (24). Öyle ki ameliyat sürecinin farklı dönemlerindeki anksiyete düzeyini karşılaştıran çalışmalar ameliyathane ve bekleme alanında hissedilen anksiyetenin kliniklere oranla daha fazla olduğunu göstermektedir (25). Bu durumun en güçlü nedenlerinden biri ameliyathane ve bekleme alanlarının doğası gereği hastalar için ‘bilinmezlik’ korkusu bağlamında kendilerini en savunmasız ve yalnız hissettikleri alan olmasıdır (26).

Bekleme alanı, klinikten gelen hastaların karşılandığı ve gerekli hazırlıklar tamamlandıktan sonra ameliyat odalarına naklinin sağlandığı ameliyathanenin içinde bulunan bir bölümdür. Bu bölümde hastalar ailelerinden ayrılarak bilmedikleri bir ortamda bulunmakta ve ameliyat sırası beklemektedirler. Cerrahi girişim öncesi hastaların ameliyathane ortamı ve cerrahi ekip ile doğrudan ilk tanışmasının gerçekleştiği bu bekleme alanı, hasta için cerrahi deneyim sürecini belirlemede önemli bir potansiyele sahiptir (27). Bu bölümde hastalar birincil olarak anestezi ve hasta güvenliği yönünden ameliyata hazırlanıyor olmakla birlikte hastanın gerekli tüm psikolojik ve fizyolojik hazırlığı bu alanda yapılmaktadır (28).

Ameliyathane içerisinden bulunan bekleme alanları, geçmişte sadece ameliyat öncesi hastalar için bekleme odası olarak kullanılırken, günümüzde hemşirelerin hasta değerlendirmesi yaparak eğitim, izlem, duygusal destek gibi uzmanlaşmış roller üstlendikleri bir alana dönüşmüştür. Bu bağlamda bekleme alanına kabul edilen hastaların yalnız hissettikleri ve bilmedikleri bir ortamda, bilmedikleri bir duruma karşı hissedecekleri anksiyete duygusu hemşireler tarafından göz ardı edilmemesi gereken bir konudur (29). Ameliyat süreci içerisinde oldukça önemli olan bu alan ve bu alandaki hasta

psikolojisi sıklıkla gözden kaçırılan bir konudur. Nijerya, Enugu, Ulusal Ortopedi Hastanesi'nin ameliyat öncesi bekleme alanında cerrahi hastalarda anksiyete ve belirleyicileri üzerine yapılan çalışmada bekleme alanındaki anksiyete prevalansı %24.4 olarak saptanmıştır (30). Yine Fransa'da yürütülen bir çalışmada hastaların bekleme alanında %24.7 oranında anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (23). Cinsiyet, eğitim düzeyi, ameliyathane transfer şekli, daha önce ameliyat deneyimi olması, ASA düzeyi, ameliyat sonrası ağrı riski ve madde bağımlılığı bekleme alanında ortaya çıkan anksiyete için risk faktörü olduğu bilinmektedir (23).

Cerrahi hastalarının preoperatif veya postoperatif dönemde yaşadıkları anksiyeteye ilişkin birçok çalışma yapılmış olmasına rağmen ameliyathane içerisinde bulunan ameliyat öncesi bekleme alanında yaşanan anksiyeteye ilişkin çalışmalar oldukça sınırlıdır (31). Bununla birlikte ülkemizde ameliyat öncesi bekleme alanında hasta anksiyetesini değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu kapsamda yürütülen çalışmada, hastaların ameliyat öncesi bekleme alanında yaşadıkları anksiyete ve anksiyete düzeyini etkilen faktörler incelendi.

Araştırma soruları

1. Ameliyat öncesi bekleme alanında hastaların anksiyete düzeyleri nedir?
2. Anksiyete düzeylerine etki eden faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Anksiyete

Anksiyete, hayatı tehdit edici olarak algılanan rahatsız edici, endişe oluşturan ve korku verici hoş olmayan subjektif duyguyu ifade eder (1). Anksiyete kavramı ilk olarak 1844 yılında Kierkegaard tarafından “The concept of Anxiety (anksiyetenin genel kavramı)” isimli kitabında ifade edilmiş olup bu kitapta anksiyetenin günahların kökeninden kaynaklanmış olduğu savunulmuştur (32). Anksiyete terimi Latince özne “angor” ve sıkıştırmak fiiline karşılık gelen “ango” dan türemiştir (33). Anksiyeteye ilişkin tanımlamalara antik metinlerde rastlanmaktadır. Bu doğrultuda Hipokrat’ın bazı yazılı yapıtlarında anksiyeteyi korku ve “amaçsız anksiyete” olarak ifade ettiği bilinmektedir. Bunun yanı sıra Yunan, Latin hekimler ve filozoflar anksiyeteyi diğer olumsuz duygulanım türlerinden ayırmış ve bunu tıbbi bir bozukluk olarak ifade etmişlerdir (33, 34). Klasik Antik Çağ’dan modern psikiyatriye kadar geçen uzun süreçte, anksiyete kavramı büyük ölçüde yazılı kaynaklarda bir hastalık olarak tanımlanmamıştır. Bu dönemde var olan anksiyete farklı tanı terimleri altında değerlendirilmiş ve sınıflandırılmıştır. Anksiyete ilk kez 18. yüzyılda zihinsel bir hastalık durumu olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlama anksiyeteye dair daha modern bir bakış açısının geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Tıbbi açıdan, anksiyete somatik bir patoloji olarak kabul edildi ve tıbbi değerlendirme yapılır iken öncelikli olarak anksiyetenin fiziksel bulguları dikkate alındı (34). Örneğin, 1700’lerde yaşamış ve o dönemin önde gelen İngiliz psikiyatristi William Battie, öncü tıbbi metinlerinde anksiyeteyi bir bozukluk olarak savundu (35). 19. yüzyılda psikologlar ruhsal rahatsızlıkları altta yatan somatik patolojilerle ifade etmek yerine, anksiyete bozukluklarının etiolojisini ve gelişimini psikolojik faktörlerle ilişkilendirmeye başladılar. Modern anksiyete kavramına 19. yüzyıldaki en önemli katkılardan biri, Amerikalı nörolog George Miller Beard (1869) tarafından “nevristeni” teriminin geliştirilmesidir (36). Freud, anksiyete nevrozunu nevristeniden ayırdı ve günümüzde çeşitli anksiyete bozuklukları için kullanılan kavramların çoğunu ortaya çıkardı (33).

Duyguların kalıtsal olmasına dair inanç ve anksiyetenin biyolojik tarafına sürekli vurgu yapılması, 20. yüzyılın başlarında anksiyete bozukluklarına yönelik akademik ve tıbbi anlayışı etkilemiştir. Bu dönemde Ribot, spesifik fobiler gibi farklı anksiyete bozukluğu çeşitlerini tanımlayarak anksiyete kavramına büyük ölçüde katkıda bulunmuştur (37). Aynı zamanda 20. yüzyılda klinik psikiyatride kullanılan anksiyete kavramı,

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) sınıflandırmasına dahil edilerek önemli bir dönüm noktası yaşamıştır (38). Günümüzde anksiyete bozuklukları, DSM-5'in yanı sıra ICD-10 (International Classification of Diseases) ile de tanımlanmış ve sınıflandırılmıştır (39). DSM-5 ve ICD-10 sınıflandırmalarına göre anksiyete, hem bir durum (state) hem de bir özellik (trait) olarak ele alınabilir. Özellik anksiyetesi, bireyin kişilik yapısıyla ilişkili olan, uzun vadede devam eden ve çeşitli durumlarda endişeye eğilimli tepki verme biçimini ifade ederken; durum anksiyetesi, belirli bir anda ortaya çıkan ve geçici nitelikte olan duygusal bir tepki olarak tanımlanır (39). Bu çerçevede, durum anksiyetesi geçici bir duygusal durumu temsil ederken, özellik anksiyetesi bireyin yaşam boyu süren kaygı örüntüsünü yansıtmaktadır (40).

Anksiyete yalnızca psikolojik ve duygusal alanı etkilemekle kalmayıp aynı zamanda fizyolojik ve işlevsel sonuçlar üzerine de etkisi olan tepkileri ifade etmektedir (41). Normal şartlar altında anksiyete, tehlike ile yüzleşmek veya tehlikeli durumlardan uzak durmak için dış çevreye olan uyumu geliştirir (42). Organizma, tehlikeye karşı adaptif olmayan bir şekilde yanıt verdiğinde ve bu yanıt abartıldığında ise anksiyete patolojik yani ruhsal bir bozukluk olarak kabul edilmektedir (39). Organizmanın anksiyete tepkileri belirli durumlarda ortaya çıkabilir. Örneğin, ameliyat öncesi dönemde hastaların büyük çoğunluğunda benzer duygusal tepkiler gözlemlenmektedir (41). Bu süreçte ortaya çıkan anksiyetenin nedenleri yalnızca cerrahi müdahaleye yönelik endişelerle sınırlı kalmayıp, anestezi uygulamaları, olası komplikasyonlar, yan etkiler, üçüncü kişilere bağımlı olma durumu ve ölüm ihtimaline dair bilgi eksikliği gibi birçok faktörü kapsamaktadır. Bu nedenle, perioperatif süreç pek çok hasta için yoğun kaygı ve stresin yaşandığı bir dönem olmakta ve ameliyat öncesi anksiyetenin temel nedenlerinden biri olarak değerlendirilmektedir (16, 43).

2.1.1. Anksiyete Düzeyleri

Kaygı, yaşamın çeşitli dönemlerinde her birey tarafından deneyimlenebilen ve belirli bir düzeye kadar normal kabul edilen bir duygulanım durumudur. Bununla birlikte, kaygının patolojik bir niteliğe dönüşmesiyle ortaya çıkan kaygı bozukluklarının çoğu çocukluk ve ergenlik dönemlerinde başlangıç göstermektedir (44). Kaygının şiddeti, bireyin günlük yaşamını hafif düzeyde etkileyen geçici huzursuzluklardan, işlevselliği belirgin biçimde bozan yoğun kaygı epizotlarına ve hatta güçsüzlük hissi yaratan panik

düzeyine kadar geniş bir yelpazede değişebilmektedir (45). Örneğin, hafif kaygı önemli sorumlulukları yerine getirebilmek için gerekli enerjiyi ve konsantrasyonu sağlayabilir ya da sağlıklı davranış değişikliği yapabilmemiz için motivasyon sağlayabilir. Fakat aşırı derecede kaygı sıkıntıya yol açabilir ve bir bireyin mesleki, sosyal, eğitimsel gibi alanlardaki işlev durumlarını bozabilir (46).

Kaygının bireyin yaşam işlevselliğini etkileyecek düzeye ulaşması durumunda anksiyete olarak değerlendirilmesi gerekir. Bu bağlamda, anksiyetenin birey üzerindeki etkilerini anlayabilmek için düzeylerinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Psikiyatrik hemşirelik alanının öncülerinden Hildegard Peplau, anksiyeteyi hafif, orta, şiddetli (yüksek) ve panik düzey olmak üzere dört farklı düzeyde sınıflandırmıştır (47). Bu düzeyler, bireyin anksiyete ile başa çıkma becerilerini, yaşam deneyimlerini, kişilik özelliklerini ve cinsiyetini temel alan çeşitli faktörlerden etkilenmektedir.

Hafif Düzey Anksiyete: Hafif düzey anksiyete günlük yaşamımızın bir parçasıdır ve kişinin gerçekliği net bir şekilde algılayabilmesi adına duyularını kullanmasına yardımcı olur. Kişilerin problemleri tanımlayabilmesi, karşılığında savunma mekanizmalarının oluşması ve problemleri çözümleyebilmesi adına motive olduğu evredir. Hafif düzey anksiyetenin belirtileri genellikle kıpır kıpır olma, terleme, huzursuzluk, sinirlilik, tırnak yeme ve parmak tıklama gibi hafif gerginlik giderici davranışlardan oluşmaktadır. Hafif kaygı, durum ortadan kalktığında kendiliğinden geçebilmesi özelliği ile bazı durumlarda durumsal anksiyete olarak da ifade edilir (47).

Orta Düzey Anksiyete: Bireyin anksiyetesi arttıkça algılama düzeyi daralır ve bireyin etrafını bütünüyle gözlemlene yeteneği azalır. Orta düzeyde anksiyeteli olan bir birey işaret edilmediği müddetçe sadece etraftaki belirli şeylerin duyulduğu ve görüldüğü seçici dikkatsizlik gösterebilir. Kişinin bilişsel süreçleri, özellikle de mantıklı düşünme, öğrenme ve problem çözme yetileri belirgin şekilde sekteye uğrasada, bu işlevlerin kısmen devam edebildiği gözlemlenebilir. Orta düzey anksiyete fizyolojik olarak stres tepkisi, yüksek kalp hızı, yüksek solunum hızı ve terleme gibi semptomlar ile başlar. Bireyler arasında ayrıca mide ağrıları, baş ağrısı, ağız kuruluğu, terleme, idrara çıkmada aciliyet, titreme ve el kol hareketleri gibi semptomlar yaşanabilir. Fakat bireyler bu semptomların stres ve anksiyete düzeyi ile ilişkili olduğunun farkında olmayabilirler (47).

Şiddetli (Yüksek) Düzey Anksiyete: Şiddetli anksiyete yaşayan bireyin algısal alanı büyük oranda azalır ve belli bir noktaya ya da birçok dağınık ayrıntıya odaklanır. Bu

kişiler çevrelerinde olup bitenleri ayırt etmekte zorluk yaşarlar. Bunun yanı sıra şiddetli anksiyete yaşayan bireyler sersemlemiş ve otomatik davranışlar sergileyerek kafası karışmış olarak görünebilirler. Şiddetli düzey anksiyetede problemleri tanımlama, öğrenme, problemleri çözme ve eleştirel düşünme mümkün değildir. Stres tepkisinin semptomları giderek yoğunlaşır ve kalp ritminde bozulma, hiperventilasyon, uykusuzluk, mide ülseri ve yaklaşan kıyamet sezgisi gibi durumlar eşlik edebilir (47, 48).

Panik Düzey Anksiyete: Panik ciddi oranda düzensiz davranış ile neticelenen en uç seviyede anksiyete durumudur. Birey çevresinden elde ettiği bilgileri işleyemez ve gerçeklik ile olan bağıyı kaybedebilir. Bayılma, boğulma, koşma, çılgılık atma, bağırma ve geri çekilme gibi davranışlar sergileyebilir ve de halüsinasyonlar görebilir. Panik düzey anksiyete akut panik ve bitkinliğe sebep olabilir (47, 48).

2.2. Cerrahide Anksiyete

Ameliyat öncesi dönem, birçok hasta için belirsizlik ve endişe ile dolu bir süreçtir. Bu dönemde yaşanan anksiyete, hastaların psikolojik durumunu etkileyebildiği gibi, hastaların iyileşme sürecine olan uyumlarını da zorlaştırabilir (49). Cerrahi süreç, vücuda müdahale edilmesi, anesteziye bağlı riskler, ağrı, ölüm korkusu ve olası komplikasyonlar gibi nedenlerle anksiyete düzeyini artırmaktadır (50). Hastaların bu süreçte yaşamış oldukları anksiyete hem fizyolojik tepkiler hem de duygusal zorlanmalar şeklinde kendini gösterebilir. Bu nedenle cerrahi girişim öncesinde hastaların anksiyete düzeylerini değerlendirmek, uygun müdahaleleri planlamak onların bakım sürecini daha etkili planlamak açısından önem taşımaktadır.

2.2.1. Cerrahi Anksiyetenin Belirtileri

Cerrahi anksiyetenin belirtileri bireyler arasında farklılık göstermekle birlikte genel olarak bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik belirtiler olarak sınıflandırılabilir.

Bilişsel Belirtiler: Kişide karar verme, öğrenme, düşünme ve yargılamasında tutarsızlık, konsantrasyon bozukluğu, dikkat dağınıklığı, problem çözme yetisinde azalma, görme fonksiyonlarında bozulma ve çevresine karşı ilgisiz olma belirtileri görülmektedir (51). Bilişsel düzeyde yaşanan bu değişimler, bireyin cerrahi sürece yönelik algısını ve işlem öncesi bilgilendirme sürecine katılımını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Özellikle cerrahiye dair risklerin abartılması ya da sonuçların gerçek dışı bir biçimde yorumlanması, bilişsel çarpıtmaların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir (52).

Duygusal Belirtiler: Duygusal belirtiler, cerrahi anksiyetenin subjektif yönünü temsil eder ve bireyin içsel yaşantısında derin bir huzursuzluk yaratır. Bu belirtiler arasında yaygın olarak kişilerin çaresizlik, korku, endişe, öfke, ağlama ve gerginlik hissi gibi semptomlar yer almaktadır. (53, 54).

Davranışsal Belirtiler: Anksiyetenin etkisi sonucu kişide huzursuzluk, uyku kalitesinde bozulma, kaçma, hareketsiz bir şekilde kalma, akıcı konuşamama ve koordinasyon bozukluğu gibi belirtilerin görülmesidir (55). Bireyin gündelik yaşam davranışlarında gözlemlenen bu değişimler, genellikle kaçınma ya da donma tepkileri şeklinde kendini gösterebilir. Cerrahi işlemi reddetme, sürekli olarak işlem tarihini erteleme ya da tıbbi personel ile iletişimden kaçınma gibi davranışlar bu bağlamda değerlendirilebilir.

Fizyolojik Belirtiler: Fizyolojik belirtiler genellikle sempatik sinir sistemi ile alakalı olup, bu etkiler; çarpıntı, nemli ve soluk cilt, kan basıncında yükselme, kalp atım hızı ve solunum sayısında artış şeklinde görülebilmektedir. Bunların yanı sıra anksiyete, sindirim sistemi üzerinde bulantı, diyare, karın ağrısı, konstipasyon ve iştah kaybı gibi semptomlara yol açabilirken, ürogenital sistemde dizüri, pollaküri, erkeklerde iktidarsızlık ve kadınlarda menstrüel döngü bozuklukları şeklinde kendini gösterebilmektedir. Ayrıca, sinir sistemi ile ilişkili olarak baş dönmesi, terleme, titreme, uyku kalitesinde bozulma, baygınlık, yorgunluk ve kaslarda gerilme gibi belirtiler de yaygın olarak gözlemlenmektedir (56).

2.2.2. Cerrahide Görülen Anksiyete Türleri

Anksiyete kavramı, farklı yönleriyle ele alındığında çeşitli şekillerde tanımlanmakta olup, cerrahi süreçte hastalar arasında karşılaşılabilecek olumsuz deneyimler ve belirsizlik durumu karşısında en sık gözlemlenen psikolojik tepkilerden biri olarak ortaya çıkmaktadır (57, 58). Cerrahi müdahaleye hazırlanan bireylerde anksiyete, oldukça yaygın bir psikolojik yanıt niteliği taşımaktadır. Cerrahi süreçle ilişkili anksiyete türleri ile bu durumları etkileyen faktörler aşağıda yer almaktadır.

Ameliyat Öncesi (Preoperatif) Anksiyete: Preoperatif anksiyete, hastaların ameliyat öncesi süreçte yaşadıkları yaygın psikolojik bir tepkidir. Bu durum, bilinmezlik, ağrı, anesteziye yönelik korkular ve cerrahi operasyonun sonucu gibi birçok etmene bağlı olarak gelişebilir (59).

Ameliyat Sırası (İntraoperatif) Anksiyete: Hastanın ameliyathane masasına alınmasından cerrahi işemin tamamlanarak servise transferine kadar olan süre içinde

meydana gelen huzursuzluk, kas gerginliği ve benzeri belirtilerle karakterize olan durumdur (60).

Ameliyat Sonrası (Postoperatif) Anksiyete: Postoperatif anksiyete, cerrahi operasyon sonrasında ortaya çıkan bir anksiyete türüdür. Hastalar ameliyat sonrası dönemde, komplikasyon riski, ağrı, günlük yaşama uyum sağlama süreci gibi faktörler nedeniyle kaygı yaşayabilir (20).

Genel Tıbbi Duruma Bağlı Anksiyete Bozukluğu: Cerrahi tedaviye ihtiyaç duyulan bir hastalık ya da eşlik eden diğer rahatsızlıklar anksiyeteye sebep olabilir (61, 62).

Madde Kullanımının Yol Açtığı Anksiyete Bozuklukları: Hasta tarafından kullanılan ilaçlar anksiyeteye sebep olabileceği gibi, kişinin hastaneye yatırılması durumunda madde kullanımının sonlandırılması sonucu yoksunluk belirtisi olarak anksiyete yaşanması kaçınılmaz olabilir (61).

Cerrahiye İlişkin Özgül Fobiler: Bu durumda görülen anksiyete yalnızca cerrahi ile ilişkili olan özgül bir uyaran ya da durum ile ilişkilidir. Aynı zamanda tedavi reddine sebep olacak kadar hastane, enjeksiyon, ameliyat, hekim ve anestezi ile alakalı fobiler görülebilir (61).

Önceden Var olan Anksiyete Bozuklukları: Cerrahi girişim ihtimali hastada önceden mevcut olan fobiler, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu ve obsesif-kompulsif gibi bozukluk semptomlarında alevlenmeye sebep olabileceği gibi ameliyat esnasında ilaçların verilmemesi veya ilaç etkileşimleri de tedaviyi aksatabilir (50, 61).

Cerrahi süreçte yaşanan anksiyete, hastaların fiziksel iyileşme kadar psikolojik iyi oluşlarını da etkileyen önemli bir durumdur. Bu nedenle, anksiyetenin farklı türlerinin tanınması ve buna uygun yaklaşımların geliştirilmesi, hasta bakım kalitesini artırmada kritik bir rol oynamaktadır.

2.3. Ameliyat Öncesi Anksiyete

Anksiyete hayatın her aşamasında ortaya çıkabilen bir durum olmakla birlikte ameliyat öncesi dönemde hastalarda “preoperatif anksiyete” olarak tanımlanan olgu sıklıkla görülmektedir (2, 63). Egbert ve arkadaşları cerrahi hastalarını, ameliyattan önceki süreçte endişe, tedirginlik ve korku olarak ifade edilen hoş olmayan bir ruh hali ile karşı karşıya kalmış bireyler olarak ifade etmiştir (64). Yine Ramsay ameliyat öncesi dönemdeki anksiyeteyi ilk kez “bir hastanın hastalıktan, hastaneye yatışından, anestezi veya cerrahiye

ya da bilinmeyene yönelik endişe duymasının sonucu ikincil olarak ortaya çıkan hoş olmayan bir gerginlik durumu” olarak tanımlamıştır (4, 65).

Dünya genelinde her yıl 312.9 milyondan fazla cerrahi girişim gerçekleştirilmektedir (66). Bu girişimlerin yaklaşık yedi milyonunda ciddi komplikasyonlar gelişmekte olup, bir milyondan fazla birey cerrahi müdahale sırasında yaşamını yitirmektedir (67). Bu veriler, cerrahi alanın sağlık hizmeti kalitesi ve hasta güvenliği açısından kritik bir öneme sahip olduğunu ve bu alana yönelik dikkatli ve kapsamlı yaklaşımların gerekliliğini ortaya koymaktadır. Cerrahi girişimlerde komplikasyon yaşanma olasılığı, hastalarda ciddi düzeyde stres yaratmakta ve bu durumun psikolojik olarak travmatik sonuçlara yol açabileceği açıktır (10). Bu bağlamda, preoperatif anksiyete; gerginlik, endişe, huzursuzluk ve çeşitli otonomik-fizyolojik belirtiler eşliğinde, ameliyat öncesi dönemde sıkça gözlemlenen bir durumdur (14, 68).

Ameliyat dışı nedenlerle hastaneye yatan hastalarda anksiyete görülme sıklığı %10-30 iken, bu oran ameliyat planlanan hastalarda %60-80'lere çıkmaktadır (5). Avrupa'nın farklı ülkelerinde yapılan çalışmalar, ameliyat olacak hastaların ameliyat öncesi anksiyete prevalansının en yüksek İspanya ve en düşük Hollanda'da olmak üzere %27 ile %80 arasında değişiklik gösterdiğini belirtmektedir (6, 7). Düşük ve orta gelirli ülkelerde yürütülen epidemiyolojik çalışmalar, ameliyat öncesi anksiyete yaygınlığının Hindistan'da %47 ila %70.3 (8), Pakistan'da %62 ila %97 (9) ve Etiyopya'da %39.8 ila %70 (10) arasında değiştiğini göstermektedir. Türkiye'de ameliyat öncesi anksiyete görülme sıklığının %20 ila %70 arasında değiştiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (11, 12). Ameliyat öncesi anksiyetenin yaygınlığına ilişkin bu veriler, preoperatif anksiyete düzeylerinin hem coğrafi hem de sosyoekonomik değişkenlere bağlı olarak anlamlı farklılıklar gösterebildiğini ortaya koymaktadır (69).

Anksiyetenin yoğunluğu, bireysel özelliklere, önceki sağlık deneyimlerine ve kullanılan başa çıkma mekanizmalarına bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bu kapsamda, farklı psikolojik kuramlar ameliyat öncesi anksiyetenin nedenlerini farklı şekillerde açıklamaktadır. Psikodinamik kuramcılar, preoperatif anksiyeteyi daha çok bireyin bilinçdışı süreçleri üzerinden değerlendirmektedir. Bu yaklaşıma göre, bazı hastalar cerrahi bilinçdışı düzeyde bir agresör olarak algılayabilir ve cerrahi müdahaleyi de bir tür cezalandırma olarak yorumlayabilirler. Bunun yanı sıra, ameliyat edilecek olan organ veya sistemin birey için sembolik bir anlam taşıyabileceği düşünülmektedir. Örneğin, bu organ

bireyin cinselliği, kimliği ya da geçmiş yaşantılarıyla ilişkilendirilmiş olabilir. Ayrıca, hasta kişinin daha önce benzer bir operasyon geçirmiş başka biriyle özdeşim kurması da anksiyeteyi artıran bir diğer unsur olarak görülmektedir. Tüm bu faktörler, bireyin cerrahi sürece yönelik kaygılarının temelinde derin psikodinamik çatışmaların bulunabileceğini göstermektedir (61, 70). Bilişsel kuramcılar ise ameliyat öncesi anksiyeteyi, bireyin olaylara yönelik hatalı bilişsel değerlendirmeleri üzerinden açıklamaktadır. Bu yaklaşıma göre, bireyler ameliyat sonrası döneme ilişkin kayıp ve kazançları değerlendirirken gerçekçi olmayan varsayımlarda bulunabilirler. Özellikle, olası kayıplar üzerinde aşırı durulması ve bu kayıpların abartılması, anksiyeteyi önemli ölçüde artırabilir. Ayrıca, geçmişte yaşanmış benzer deneyimlerin bellek üzerinde çarpıtılarak hatırlanması, bireyin sürece yönelik algılarını olumsuz etkileyebilir. Bu tür hatalı bilişsel şemalar, bireyin stres ve kaygı düzeyini yükselten temel etkenler arasında yer almaktadır (61, 71).

2.3.1. Ameliyat Öncesi Anksiyete Nedenleri

Ameliyatın büyüklüğüne bağlı olmaksızın hastaların büyük çoğunluğu ameliyat öncesi dönemde anksiyete yaşamakta olup anksiyete düzeyini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Abate ve arkadaşları (2020) tarafından gerçekleştirilen, 14.000'den fazla cerrahi hastaya ait verileri kapsayan ve 28 çalışmanın dâhil edildiği bir meta-analizde, cerrahi müdahale öncesi anksiyetenin küresel prevalansı %48 olarak belirlenmiştir (72). Akut dönemde ameliyat öncesi anksiyeteye sebebiyet verebilecek bu korkunun sebepleri hastaya, ameliyatın tipine ya da diğer iç ve dış koşullara bağlı olarak farklılık gösterebilir (73).

Literatürde ameliyat öncesi anksiyetenin ortaya çıkması ve artmasına neden olan birçok risk faktörü tanımlanmıştır. Ameliyat öncesi anksiyetenin nedenleri Kindler ve arkadaşları tarafından hasta olma düşüncesi, bilinmezlik korkusu ve ölüm olasılığı üç grupta tanımlanmıştır (74). Bunun yanı sıra ameliyat bekleme süreci cerrahi hastalar tarafından endişe ve gerginlik verici bir süreç olarak belirtilmiştir (74). Yine Berth ve arkadaşları ameliyat öncesi anksiyete nedenlerinin her hastada farklılık gösterdiğini belirtmiş ve ameliyat öncesi anksiyete nedenlerini sosyodemografik, psikososyal, ameliyat ve anestezi türü gibi faktörler ile kategorize etmişlerdir (75).

2.3.1.1. Sosyodemografik Faktörler

Ameliyat öncesi anksiyetenin düzeyi sosyodemografik değişkenlere bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ASA (American Society of

Anesthesiologists) sınıflandırması, medeni durum ve sosyoekonomik durum gibi bireysel faktörler, bireyin cerrahi süreci algılama biçimini etkileyerek anksiyete düzeyinde belirleyici rol oynamaktadır.

Yaş: Yapılan çalışmalarda, özellikle genç yaştaki hastalarda ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (76-78). Bu bulgulara yönelik farklı açıklamalar sunulmaktadır. Bazı araştırmacılar, genç bireylerin cerrahiye bağlı olası komplikasyonların uzun vadeli etkileriyle daha uzun süre baş etmek zorunda kalacaklarına dair algılarının kaygı düzeyini artırabileceğini öne sürmektedir (76). Alternatif bir yaklaşıma göre ise, ileri yaştaki bireylerin daha önce cerrahi deneyim yaşamış olmaları, sürece dair bilgi ve alışkanlık kazanmalarına bağlı olarak kaygı düzeylerini azaltıcı bir rol oynayabilir (79, 80).

Cinsiyet: Cinsiyetin cerrahi öncesi anksiyete üzerindeki etkisine ilişkin yapılan araştırmalar, kadın bireylerin erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde kaygı yaşadığını ortaya koymaktadır. Özellikle ameliyat öncesi dönemde kadınların, kaygı düzeylerinin anlamlı biçimde arttığı belirlenmiştir (76).

Eğitim düzeyi: Cerrahi öncesi anksiyete ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar farklı yönlerde bulgular sunmaktadır. Bazı araştırmalar, eğitim düzeyi yüksek bireylerde anksiyetenin daha yoğun yaşandığını bildirirken (81, 82); bazıları ise düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde daha yüksek anksiyete düzeyleri tespit etmiştir (83, 84). Bunların yansıra, literatürde eğitim düzeyinin cerrahi öncesi anksiyete ile anlamlı bir ilişki göstermediğini ifade eden çalışmalar da yer almaktadır (76, 85).

ASA (American Society of Anesthesiologists) sınıflandırması: Literatürde ASA sınıflandırması ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı çalışmalarda, yüksek ASA skoru ile artan preoperatif anksiyete arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır (86, 87). Bu durum, bireyin genel sağlık durumunun cerrahi öncesi kaygı düzeyleri üzerinde belirleyici bir rol oynayabileceğine işaret etmektedir (78).

Medeni durum: Ameliyat öncesi anksiyeteyi etkileyen önemli faktörlerden biri de medeni durumdur. Literatürde, evli kişilerin bekarlara kıyasla daha fazla ameliyat öncesi anksiyete yaşadığını öngören çalışmalar mevcuttur. Bu durum, hastaların aileye karşı sorumluluk hissetmeleri ve ihtimal cerrahi komplikasyonların eş ve çocuk üzerindeki etkilerine yönelik duydukları anksiyete ile ilişkilendirilmektedir (10, 88). Diğer yandan, bazı çalışmalar bekar hastaların ameliyat sonrası belirsizlik algısını daha fazla hissetmeleri ve sosyal

desteğin daha az olmasından dolayı daha yüksek düzeyde anksiyete yaşayabileceğini öngörmektedir (89, 90).

Sosyoekonomik durum: Sosyoekonomik durum ameliyat öncesi anksiyeteyi önemli ölçüde etkileyebilir. Çalışmalar, düşük gelir düzeyine sahip hastaların ameliyat öncesi süreçte daha yüksek anksiyete yaşadığını vurgulamaktadır (91, 92). Bu bulgu, gelir düşüklüğüne bağlı sağlık hizmetlerine ulaşımın kısıtlılığı ve belirsizlik algısı ile açıklanabilir. Öte yandan, sosyoekonomik statüsü yüksek bireylerin bilgiye ve destek kaynaklarına ulaşımı ile sağlık hizmetlerine erişiminin kolay olması, preoperatif anksiyeteyi azaltmada avantaj sağlamaktadır (92).

2.3.1.2. Bilinmezlik Korkusu

Ameliyat öncesi anksiyetenin önemli sebeplerinden biri de bireyin karşı karşıya olduğu sürece dair yaşadığı bilinmezlik korkusudur. Cerrahi işlemin içeriği, ameliyatın nasıl sonuçlanacağı, anesteziye verilen reaksiyon, iyileşme süreci ve olası komplikasyonlara dair belirsizlikler, bireyde anksiyete düzeyini artıran başlıca etmenler arasında yer almaktadır. Literatürde, belirsizlik durumunun bireyde kontrol kaybı hissini tetiklediği ve bu durumun anksiyetik yanıtları arttırdığı ifade edilmektedir (93). Bunun yanı sıra, bilgi eksikliği yaşayan bireylerde ameliyat öncesi anksiyeteye yatkınlığın arttığı görülmektedir (76, 77). Özellikle daha önce cerrahi operasyon olmayan hastalarda, sürece yönelik bilgi eksikliği, ameliyat öncesi dönemde anksiyete ve korkunun daha yoğun yaşanmasına yol açmaktadır. Ameliyat öncesinde hastalara yeterli ve açık bilgi verilmesinin, bilinmezlik hissini azalttığı ve buna bağlı olarak anksiyete düzeylerini önemli ölçüde düşürdüğü bilinmektedir (94). Bu bağlamda, hastaların bilinçli bir şekilde bilgilendirilmesi, sadece bilgi eksikliğini gidermekle kalmamakta, aynı zamanda bilinmezlik kaynaklı psikolojik stresin önüne geçerek ameliyat öncesi anksiyetenin yönetilmesinde etkili bir strateji sunmaktadır.

2.3.1.3. Psikososyal Değişkenler

Ameliyat öncesi anksiyete üzerinde etkili olan faktörler yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikososyal bileşenleri de kapsamaktadır. Psikososyal değişkenler üzerine yapılan çalışmalarda, cerrahi hastalarının yalnızca ameliyat öncesi duygusal durumlarının değil, aynı zamanda bireylerin karakteristik duygusal tepkilerinin de değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (95). Anksiyete düzeyi, hastanın cerrahi sürece yönelik algısını şekillendirdiği gibi, ameliyat sonrası iyileşme süreci üzerinde de belirleyici olabilmektedir.

Bu bağlamda, stresle başa çıkma stratejileri, stres toleransı, beden imajı ve cinsel yaşam gibi bireysel faktörlerin yanı sıra, sosyal destek sistemlerinin varlığı da iyileşme sürecini ve anksiyete düzeyini etkileyebilmektedir. Arkadaş çevresi, aile üyeleri ve genel sosyal destek düzeyi yüksek olan bireylerde, ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (96).

Literatürde, uyku eksikliği ve ameliyat öncesi çaresizlik hissi gibi bireysel yaşantıların da anksiyeteye katkı sunduğu belirtilmiştir (97). Özellikle elektif cerrahi geçirecek hastalarda, anksiyeteye yol açan başlıca nedenler arasında aile bireylerinin kaygısı, komplikasyon gelişme ihtimali, ameliyat sonuçları ve ameliyat sonrası ağrıya dair duyulan korkular yer almaktadır (98). Ayrıca, hastalar hastalığın süresi, genel anesteziye dair riskler, sakatlanma ihtimali, ameliyat sürecinde ya da sonrasında bağımsızlıklarını yitirme, kontrol duygusunun azalması ve ağrı yaşama gibi çok boyutlu endişelerle karşı karşıya kalmaktadır (16, 99). Bu bağlamda, ameliyat öncesi anksiyetenin temel belirleyicilerinin ameliyatın büyüklüğünden ziyade, sakatlanma endişesi ve tıbbi hatalarla ilişkili korkulardır (72). Bunun yanı sıra, hastaların daha önce cerrahi deneyim yaşamış olmaları, sürece dair belirsizlik düzeyini azaltarak anksiyete düzeylerinin daha düşük seyretmesine katkı sağlayabilmektedir (72, 87).

2.3.1.4. Ameliyat Türü ve Anestezi Kaygısı

Ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri, cerrahi girişimin türüne ve uygulanacak anestezi yöntemine bağlı olarak önemli ölçüde farklılık gösterebilmektedir. Yapılan çalışmalarda, jinekolojik ve obezite cerrahisi geçirecek hastalarda, kulak-burun-boğaz veya estetik cerrahi uygulanacak hastalara kıyasla daha yüksek düzeyde anksiyete bildirildiği görülmektedir (99). Bununla birlikte, kanserin preoperatif dönemde anksiyeteyi artıran bağımsız bir risk faktörü olduğu vurgulanmaktadır (100).

Anesteziye yönelik kaygılar preoperatif anksiyetenin önemli bir bileşenini oluşturmaktadır. Özellikle bilinci açık şekilde gerçekleştirilecek beyin tümörü operasyonları öncesinde, hastalarda belirgin düzeyde anksiyete gözlemlenmiştir (76). Ayrıca gününbirlik cerrahi ve ayaktan tedavi gören hastalar üzerinde yürütülen çalışmalarda, genel anestezi uygulanacak bireylerin, lokal anestezi alacak olanlara göre daha yüksek kaygı düzeylerine sahip olduğu bildirilmiştir (101).

2.3.2. Ameliyat Öncesi Anksiyetenin Sonuçları

Ameliyat öncesi dönem, yalnızca cerrahiye hazırlık süreci değil, aynı zamanda yoğun psikolojik yüklerin deneyimlendiği kritik bir evre olarak değerlendirilmektedir. Bu süreçte gelişen anksiyete hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan çeşitli olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir.

Ameliyat öncesi anksiyetenin en belirgin sonuçlarından biri, ameliyat sonrası ağrı deneyimidir. Bu olgu ilk olarak Henry K. Beecher tarafından savaş alanında gözlemlenmiş ve yüksek düzeyde anksiyete yaşayan askerlerin daha şiddetli ağrı bildirdikleri raporlanmıştır (41). Ip ve arkadaşları tarafından yürütülen bir çalışmada, ameliyat öncesi anksiyetenin postoperatif dönemde hissedilen ağrının şiddetini anlamlı ölçüde etkilediği ortaya konmuştur (102). Benzer şekilde, gastrointestinal ve obstetrik cerrahi geçiren hastaları kapsayan 53 çalışmanın dahil edildiği bir meta-analiz çalışması, preoperatif anksiyete ile ameliyat sonrası akut ağrı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (103). Bunun yanı sıra ameliyat öncesi anksiyete düzeyi yüksek hastalarda, anestezi indüksiyonuna yönelik ilaç gereksinimlerinin arttığı; intraoperatif dönemde hemodinamik instabilite gelişme olasılığının ve analjezik kullanım miktarının yükseldiği bildirilmektedir (104-106). Ayrıca, bu hasta grubunda anestezi sonrası iyileşme sürecinin uzadığı da ifade edilmektedir (104, 107).

Ameliyat öncesi dönemde şiddetli anksiyete yaşayan hastalarda, ameliyat sonrası komplikasyonlara ve klinik sonuçlara yönelik risk artışı da dikkat çekmektedir. Literatürde, bu hasta grubunda postoperatif mortalite ve morbidite oranlarının yükseldiği (108), postoperatif deliryum gelişme olasılığının arttığı ve hasta memnuniyet düzeylerinin azaldığı belirtilmektedir (109). Aynı zamanda hastanede kalış süresinin uzaması ve sağlık hizmetleri maliyetlerinin artışı da bu durumun dolaylı sonuçları arasında yer almaktadır (110). Kassahun ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmada, majör cerrahi geçiren hastalar arasında, preoperatif anksiyetesi bulunan bireylerin postoperatif komplikasyon yaşama olasılığının, anksiyetesi olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu ortaya konmuştur (111). Bunların yanı sıra, preoperatif anksiyetesi bulunan hastalarda, ameliyathaneye kabul edildikten sonra fizyolojik yanıtların da anlamlı düzeyde farklılaştığı bildirilmektedir. Bu bireylerde daha yüksek kalp atım hızı, artmış hipotermi riski ve yükselmiş sistolik kan basıncı değerleri gözlemlenmiştir (112, 113).

2.4. Ameliyathane ve Genel Özellikleri

Ameliyathane terimi, Grekçede “el becerisi ile yapılan iş” anlamına gelen Kheirurgia kelimesinden türemiş olup, Latince karşılığı Chirurgia olarak bilinmektedir. Ameliyathaneler, hastane veya ayaktan cerrahi merkezlerinde yer alan ve cerrahi müdahalelerin gerçekleştirildiği temel sağlık hizmet alanlarıdır (114). Bu birimler, insan kaynaklı hataların yüksek oranlarda gözlemlendiği, disiplinler arası iş birliğinin zorunlu olduğu ve teknik ile teknik olmayan becerilere büyük ölçüde bağımlılık gösteren karmaşık yapılar arasında yer almaktadır (115). Aynı zamanda ameliyathaneler çok katmanlı sosyal etkileşimlerin yaşandığı, öngörülemeyen olaylara ve hatalara karşı tolerans düzeyinin düşük olduğu ortamlar olarak tanımlanmaktadır (116).

Ameliyathane ortamı, hastalar açısından önemli psikolojik etkiler yaratmaktadır. Cerrahi işlemlerin gerçekleştirildiği ameliyathane kompleksi, cerrahi hastanelerin merkezi konumunda yer alırken, hasta ise bu sistemin temel bileşeni olarak değerlendirilmektedir (117). Hastaların yaklaşık %60’ı hastane sürecinde en az bir kez ameliyathaneye girmekte olup, bu durum ajitasyon ve belirsizlik gibi duyguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (118). Ayrıca, iş akışındaki düzensizlikler, zorlu vakaların getirdiği mali ve psikolojik yükler ile yoğun baskı, sağlık profesyonelleri ve hastalar arasında zihinsel gerginliği artırmaktadır (119).

Ameliyathanelerin hasta ve çalışanlara uygun olarak tasarlanması yalnızca inşaat mühendisliğiyle sınırlı olmayan, özel planlama ve uygulama gerektiren bir süreçtir (120). Bir ameliyathane ünitesi planlanırken aşağıdaki ilkeler dikkate alınmalıdır (120-122).

- Ameliyathaneler acil servis, laboratuvar, yoğun bakım, radyoloji ünitesi, morg ve sterilizasyon ünitesi gibi bölümlerle yatayda ve düşeyde doğrudan bağlantılı olacak şekilde yapılmalı,
- Ameliyathanelerin zemin, duvar, tavan gibi bölümleri sterilizasyona uygun biçimde antimikrobiyal malzemeler ile yapılmalı,
- Ameliyathaneler steril ve yarı steril alanlardan oluşmalı ve kesinlikle ameliyat salonlarının kapıları ve pencereleri dış ortama açık olmamalı,
- Ameliyathaneler mevcut tozları ve partikülleri barındırmayacak şekilde olmalı,
- Ameliyat odalarının her birinde bir adet operasyon masası bulunmalı,
- Ameliyat odalarında tavan ve taban yüksekliği en az üç metre olması gerekir iken koridor genişliği en az iki metre olmalı,

- Ameliyathaneler hepa filtreli klima sistemleri ile havalandırılmalı ve iklimlendirilmeli ve
- Ameliyathanelerde ameliyat öncesi ve sonrası hasta bekleme alanları, personel giyinme ve dinlenme odaları, tuvalet ve duş alma alanları bulunmalıdır.

2.5. Ameliyat Öncesi Bekleme Alanı

Ameliyat öncesi bekleme alanı, klinikten gelen hastaların karşılandığı ve ameliyat öncesi gerekli hazırlıkların sağlandığı bölümdür (29). Bu alanda cerrahi işlem öncesinde intravenöz tedavi uygulamaları, damar yolu açılması, hemodinamik izleme, premedikasyon uygulamaları ve bölgesel blokların yerleştirilmesi gibi hazırlıklar yine bu alanda gerçekleştirilmektedir. Ayrıca, bekleme alanları ameliyathanenin düşük sıcaklığı nedeniyle hastaların vücut ısını korumak amacıyla pasif ısıtıcılarla donatılmışlardır (24). Bu bölüm ameliyat odaları ve anestezi sonrası derleme biriminin yakınında yer almaktadır (29).

Sağlık bakımı verilen bekleme alanları hastaların hastane deneyimlerinde önemli bir rol oynar. Hastalar çoğunlukla kliniklere ve hastanelere karşı kaygılı ve stresli hisler taşıyarak hastaneye gelirler. Bu durum hastaların sadece klinik durumlarını olumsuz etkilemez aynı zamanda hastanede kaldıkları süre boyunca yaşamış oldukları deneyimlere karşı duyarlılıklarında da artışa neden olur (123, 124). Cerrahi girişim öncesi hastaların ameliyathane ortamı ve cerrahi ekip ile doğrudan ilk tanışmasının gerçekleştiği bekleme alanları hastalardaki bu kaygı durumlarını şiddetlendirme, baskılama ve bakım verici sağlık ekibi üyelerine karşı güvenlerinde azalma veya artış gücüne sahiptir (123, 125). Öyle ki ameliyat öncesi bekleme alanlarındaki uzun süreli bekleme süreleri ve kötü tasarlanmış fiziksel alanlara maruziyeti hastaların kaygı düzeylerini olumsuz şekilde etkilediği bilinmektedir. Bu nedenle ameliyat öncesi bekleme alanı deneyimi hastaların almış oldukları bakım kalitelerine yönelik algılarını önemli ölçüde etkileyebilmektedir (126).

2.5.1. Ameliyat Öncesi Bekleme Alanında Anksiyete

Cerrahiye bağlı anksiyete ameliyatın planlanması ile başlayıp sürecin farklı zamanlarında düzeyi değişiklik gösteriyor olmakla birlikte; hastanın ameliyathaneye alınması ile üst düzeylere ulaşmaktadır (24). Öyle ki ameliyat sürecinin farklı dönemlerindeki anksiyete düzeyini karşılaştıran çalışmalar ameliyathane ve bekleme alanında hissedilen anksiyetenin kliniklere oranla daha fazla olduğunu göstermektedir (25,

127). Özellikle ameliyat öncesi bekleme alanı, hastaların cerrahi müdahale öncesinde en yüksek düzeyde stres, korku ve anksiyete yaşadıkları kritik bir ortamdır. Bu alanda geçirilen süre, bireyde artan belirsizlik hissi, kontrol kaybı ve yaklaşan cerrahi operasyona dair zihinsel senaryolar sebebiyle yoğun psikolojik baskıya yol açabilmektedir (23). Bu durumun en güçlü nedenlerinden biri ameliyathane ve bekleme alanlarının doğası gereği hastalar için ‘bilinmezlik’ korkusu bağlamında kendilerini en savunmasız ve yalnız hissettikleri alan olmasıdır (26). Özellikle, ameliyat odasına ne zaman alınacaklarını bilmemeleri, bu kaygıyı artıran önemli bir faktördür. Deliktaş ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği çalışmada, cerrahi müdahale planlanan hastaların ameliyat öncesi premedikasyon odasında bekleme sürelerinin anksiyete düzeylerine etkisi incelenmiştir. Çalışmada, bekleme süresinin uzunluğunun anksiyete seviyeleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı, ancak 15 dakikadan uzun süre bekleyen hastaların %15’inin kaygı, %24’ünün ise sıkıntı hissettiği tespit edilmiştir (128). Öte yandan, iyi tasarlanmış bir bekleme alanının, özellikle bekleme süresinin uzadığı durumlarda, hastaların anksiyete düzeylerini azaltmada ve sakinleşmelerini sağlamada olumlu etkiler sunduğu belirlenmiştir (129). Ayrıca 2008 yılında yapılan 20 katılımcının dahil olduğu gününbirlik cerrahi işlem geçiren hastaların ameliyat öncesi deneyimlerini tanımlamayı amaçlayan çalışmada hastaların çoğunun ameliyat öncesi bekleme alanında kendilerini terkedilmiş hissettiklerini dile getirmişlerdir (130).

Ameliyat öncesi bekleme alanında anksiyete düzeylerini etkileyen çevresel faktörler arasında oda sıcaklığı da önemli bir yer tutmaktadır. Yapılan çalışmalar, düşük sıcaklık koşullarının hastalarda anksiyete düzeylerini artırabileceğini ortaya koymuştur. Ameliyathane ortamında sıcaklığın 18–22 °C aralığında tutulması hem mikroorganizmaların üremesini önlemek hem de hastaların yaşam bulgularını fizyolojik sınırlar içinde tutmak amacıyla gerekli görülmektedir. Ancak bu sıcaklık aralığı, hastalarda üşüme hissine ve bunun sonucunda hipotermiye yol açabilmektedir. Bu durum, hastaların hem fiziksel hem de psikolojik konforunu olumsuz etkileyerek anksiyete düzeylerini artırabilmektedir. Bu nedenle, ameliyat öncesi bekleme alanlarında elektrikli ısıtıcılar, sıcak hava üfleyiciler ve battaniye gibi termal konfor sağlayıcı önlemlerin alınması, hasta güvenliği ve psikolojik iyi oluş açısından büyük önem taşımaktadır (131).

Yaşamın her anında önemli olan kişisel mahremiyetin korunması hastanelerde çok daha hassas konudur. Ameliyat olacak hastaların ameliyat öncesi hazırlık sürecinde

giysilerinin çıkarılması ve tamamen kontrollerinin dışında ameliyat olmak için uyuyacaklarını düşünmeleri yoğun şekilde kaygı yaşamalarına neden olan bir diğer faktördür (122). Bu anlamda hastanın güvenliğinin sağlanması ve mahremiyetinin korunması için başta ameliyathane ve ameliyat öncesi bekleme alanı hemşiresi olmak üzere tüm sağlık bakım ekibi üyesinin özenli ve dikkatli davranması son derece önemlidir.

Ameliyathane içerisinde bulunan ve göz ardı edilen bekleme alanları, geçmişte sadece ameliyat öncesi hastalar için bekleme odası olarak kullanılırken, günümüzde ameliyat öncesi hazırlıkların gerçekleştirildiği, kritik güvenlik unsurlarının yerine getirildiği, hemşirelik değerlendirilmelerinin ön planda tutulduğu alanlardır (29). Bunların yanı sıra bu alanlar prosedürlerin uygulandığı, hastaların kaygılı olduğu, aileleri kapsayan ve ailelerin hazır bulunduğu ve multidisipliner ekip çalışmasının şart olduğu kritik alanlar olarak kabul görmektedir (132).

2.5.2. Ameliyat Öncesi Bekleme Alanında Anksiyete Yönetimi

Ameliyat öncesi anksiyetenin görülme sıklığı ve olumsuz etkileri göz önüne alındığında bu durumun cerrahi süreçte takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması önemlidir. Ameliyat öncesi dönemde anksiyetenin doğru şekilde değerlendirilmesi, ameliyat sonrası verilen bakım kalitesinin artmasında ve maliyetlerin azaltılmasında önemli bir role sahiptir (133). Bununla birlikte, ameliyat öncesi süreçte uygulanan çeşitli anksiyete yönetimi stratejilerinin, hastaların psikolojik durumları üzerinde olumlu sonuçlar sağladığını ortaya koymaktadır (134).

Günümüzde ameliyat öncesi anksiyetenin önlenmesi ve tedavi edilmesinde farmakolojik ve farmakolojik olmayan müdahale yöntemleri tanımlanmıştır. Farmakolojik müdahale yöntemleri için sedatifler ve anti-anksiyolitik ilaçlar tercih edilmekte olup; fentanil, ketamin, midozolam ve diazepam en yaygın kullanılan anksiyolitikler arasında yer almaktadır (135). Buna karşın, farmakolojik müdahale yöntemleri solunum sıkıntısı, anestezi ilaçları ile etkileşim, uyuşukluk ve iyileşmenin gecikmesi gibi yan etkilere sahip olması nedeniyle, farmakolojik olmayan tedavi yöntemlere kıyasla daha az tercih edilmektedir (63). Anestezistler pediatrik ve yetişkin anestezi yöntemlerinin içerisinde farmakolojik olmayan tedavi yöntemlerini farmakolojik tedavi yöntemlerine kıyasla daha yaygın kullanmaktadır. Örneğin Birleşik Krallık'taki bir rapora göre anestezistlerin %95'i yetişkin hastaların ameliyat öncesi anksiyetelerini azaltmak için en sık tercih ettikleri yöntemlerin hasta ile iletişim kurmak ve itimat oluşturmak olduğunu belirtmişlerdir (136).

Yapılandırılmış iletişim teknikleri, özellikle genç hastalarda anksiyeteyi azaltmada standart görüşmelere göre daha başarılı bulunmuştur (137). Müzik terapisi, parasempatik sistemi uyarak rahatlama sağlayan, çevresel sesleri bastıran ve fizyolojik parametreleri olumlu yönde etkileyen bir diğer yöntemdir (138, 139). Görsel-işitsel materyaller ve sanal ameliyathane turları da yine hastaların bilgi düzeyini artırarak bilinmezlik hissini azaltır ve anksiyete ile baş etmelerini kolaylaştırır (140). Masaj, özellikle hemşireler tarafından kolayca uygulanabilen, rahatlatıcı ve ağrıyı azaltıcı etkisi olan bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır (141). Geleneksel bir yöntem olan akupunktur ise ameliyat günü bekleme alanında kısa süreli uygulamalarla kaygıyı azaltmada etkili bulunmuştur (142). Tüm bu yöntemler, farmakolojik müdahalelere ek olarak ameliyat öncesi bekleme alanındaki hastaların ameliyat sürecine daha sakin ve hazır bir şekilde girmelerine katkı sağlar. Bunların yanı sıra farmakolojik olmayan müdahaleler, anksiyeteyi azaltmada etkili, düşük maliyetli ve kolay uygulanabilir yöntemler olarak öne çıkmaktadır.

2.5.3. Ameliyat Öncesi Bekleme Alanında Hemşirelik Bakım Uygulamaları

Ameliyat öncesi süreçte hemşireler, hastaların güvenliğini sağlama, psikolojik destek sunma ve bireysel gereksinimlerini karşılamada temel bir role sahiptir. Hemşireler, cerrahiye hazırlık döneminde hastaların potansiyel risk faktörlerini tanımlamalı, bu riskleri yönetebilmeli, hastaların beklenti ve hassasiyetlerini anlayarak uygun bakım planlarını oluşturmalıdır (143). Bu bağlamda hemşirelerin hastalarla sürekli ve nitelikli iletişim kurması, sürecin sağlıklı yönetilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Ameliyat öncesi bekleme alanında görevli hemşireler, hastaya ait verileri toplayarak hemşirelik tanımlarını belirlemekte ve hastaların gereksinimlerine uygun bireyselleştirilmiş bakım planları geliştirmektedir. Bu süreçte hemşirelik uygulamalarının, Perioperatif Kayıtlı Hemşireler Derneği'nin (AORN – Association of periOperative Registered Nurses) hasta merkezli bakım standartlarına uygun olarak yürütülmesi gerekmektedir (144).

Cerrahi girişim öncesinde hastalarda gelişebilecek fizyolojik ve psikolojik tepkileri tanıyabilmek, hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir bileşenidir. Bu nedenle hemşirelerin yalnızca klinik becerilere değil, aynı zamanda etkili iletişim tekniklerine, hasta eğitimi yaklaşımlarına ve kaygı yönetimi stratejilerine de hâkim olmaları beklenmektedir (145). Etkili iletişim, hastanın güven duygusunu pekiştirerek cerrahi süreci daha az stresle karşılamasını sağlamakta; ayrıca belirsizliğin azaltılması, anksiyete düzeylerinde anlamlı

bir düşüŖe katkıda bulunmaktadır (146). Empati kurabilen bir hemŖirenin hasta ile kurduğu iliŖki, terapötik iletiŖimin niteliğini artırmakta ve hastanın kendini anlaŖılmıŖ hissetmesini sağlamaktadır (147). Bu bağlamda sözlü iletiŖimin yanı sıra yüz ifadesi, beden dili ve ses tonu gibi sözsüz iletiŖim ögelerinin doğru biçimde yorumlanması da hemŖirenin profesyonel yeterliliğinin bir göstergesidir (148). Ameliyat öncesi bekleme alanında görev yapan hemŖireler, cerrahi müdahaleye iliŖkin hastaların gösterdiği duygusal ve fizyolojik tepkileri ayırt edebilmeli ve gerektiğinde uygun hemŖirelik giriŖimlerinde bulunabilmelidir. Bu süreçte hemŖirelerin, iletiŖim ve empati becerilerinin yanı sıra, hızlı ve doğru karar verme, durumu değerlendirme ve hasta güvenliğini sağlama konusunda yeterli donanıma sahip olmaları beklenmektedir (145).

Hastaların cerrahi sürece ve hastalıklarına dair yaŖadıkları belirsizlik ve stres, ameliyat öncesi dönemde anksiyete düzeylerini artırabilmektedir. Bu nedenle bekleme alanında görevli hemŖirelerin temel hedeflerinden biri, hastaların yaŖadıđı kaygıyı azaltmak amacıyla doğru, açık ve güvenilir bilgiler sunmaktır (149). HemŖireler, bu doğrultuda aŖağıdaki uygulamaları gerçekleŖtirmelidir:

- Ameliyathane süreci ve işlemler hakkında hastayı bilgilendirmek,
- Oda sıcaklığı nedeniyle oluŖabilecek rahatsızlıklar için sıcak battaniye teminini sağlamak,
- Ameliyat öncesi hazırlıkların, hasta dosyasının ve ilgili prosedürlerin tamamlandığından emin olmak,
- Hastanın anestezi kliniğine yönlendirildiğini ve cerrahın ameliyathaneye ulaŖtıđını teyit etmek.

Bu uygulamalar sayesinde, hastaların bekleme alanında geçirdikleri süre en aza indirilerek anksiyete düzeylerinin yükselmesi önlenebilir. Ayrıca, cerrahi sürecin en kritik dönemlerinden biri olan ameliyat öncesi dönemde, hemŖirelerin profesyonel müdahaleleri ve değerlendirmeleri, anksiyetenin azaltılmasında temel rol oynamaktadır (150).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, cerrahi işlem uygulanacak olan hastaların ameliyat öncesi bekleme alanındaki anksiyete düzeyine etki eden faktörlerin incelemesini amaçlayan tanımlayıcı kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma, Haziran-Kasım 2024 tarihleri arasında, Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'ne Bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kaşüstü Kampüsünde ameliyat olan hastalar ile gerçekleştirildi. Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi 710 yataklı ve 16 ameliyat odası ile hizmet vermekte olup ilgili hastanede yılda yaklaşık 7800 cerrahi operasyon gerçekleştirilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde cerrahi operasyon geçiren hastalar oluşturmaktadır. Örneklemenin hesaplanmasında homojen bir yapıda olmayan bu evren için %95 güven aralığında, %5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü 366 olarak hesaplanmıştır (151).

Örnekleme dahil edilme ölçütleri:

1. 18 yaş ve üzeri olmak,
2. Planlı cerrahi olmak,
3. Türkçe konuşuyor ve anlıyor olmak,
4. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

Örnekleme dahil edilmeme ölçütleri:

1. Görme, işitme ve konuşma engelli olmak,
2. Zihinsel engelli olmak,
3. Psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip ya da tedavi sürecinde olmak,
4. Ameliyat öncesi bekleme alanına gelmeden premedikasyon uygulanmış olmak.

Çalışma kapsamında 422 kişiye ulaşılmış olup; 32 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmemesi, 13 kişi premedikasyon uygulanmış olması ve 11 kişi işitme engeli olması nedeni ile çalışmaya dahil edilmedi. Bu doğrultuda çalışma dahil edilme kriterlerini karşılayan 366 kişi ile tamamlandı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada katılımcıların sosyodemografik özellikleri “Tanıtıcı Özellikler Formu” ile incelendi. Çalışmanın amacı doğrultusunda STAI Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ile hastaların bekleme alanındaki anksiyete düzeyleri değerlendirildi. Buna ek olarak VAS ile ağrı düzeyleri saptandı. Hastaların anksiyete nedenleri literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan kontrol listesi ile değerlendirildi.

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Tanıtıcı özellikler formu, araştırmacı tarafından hazırlandı. Bu formda çalışmaya dahil edilen hastaların sosyodemografik özelliklerini inceleyen sorular bulunmaktadır (Ek 1). Oluşturulan formda yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu vb. inceleyen 11; ameliyat deneyimine ilişkin dört soru ve şu anki hastalık ve ameliyat sürecine ilişkin 12 soru olmak üzere toplam 27 soru yer almaktadır.

3.4.2. STAI Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Bu çalışmada kullanılan ölçek, Spielberger ve çalışma arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup (152), Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır (153) (Ek 2). Ölçek, bireylerin hem süregelen (sürekli) kaygı düzeyini hem de belirli bir anda yaşadıkları (durumluk) kaygı düzeyini belirlemeyi amaçlamaktadır. Toplam 40 maddeden oluşan ölçek, 20 maddeyle durumluk kaygıyı, 20 maddeyle ise sürekli kaygıyı ölçmektedir. Durumluk kaygı alt ölçeği 1=hiç, 2=biraz, 3=çok, 4=tamamen şeklinde; sürekli kaygı alt ölçeği ise 1=hemen hemen hiçbir zaman, 2=bazen, 3=çoğu zaman, 4=her zaman biçiminde derecelendirilmektedir. Her iki alt ölçekten elde edilen toplam puanlar 20 ile 80 arasında değişmektedir. Durumluk kaygı ölçeğinde 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler; sürekli kaygı ölçeğinde ise 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler ters puanlanan ifadelerden oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireyin daha yüksek düzeyde kaygı yaşadığını; düşük puanlar ise daha düşük kaygı düzeyini göstermektedir. Orijinal formun iç tutarlılık katsayısının 0.86–0.95, test-tekrar test güvenirliğinin ise 0.65–0.75 aralığında olduğu bildirilmiştir (154). Türkçe uyarlama çalışmasında iç tutarlılık katsayıları durumluk kaygı için 0.94–0.96, sürekli kaygı için ise 0.83–0.87 olarak bulunmuştur (153). Bu çalışmada ise Cronbach alfa değerleri durumluk kaygı ölçeğinde 0.84, sürekli kaygı ölçeğinde 0.85 olarak saptanmıştır.

3.4.3. Görsel Analog Skala (VAS)

Görsel Analog Skala (VAS), 100 mm uzunluğunda yatay bir çizgiden oluşan bir ölçüm aracıdır. Çizginin sol ucu “Ağrı yok”, sağ ucu ise “Dayanılmaz ağrı” ifadesiyle tanımlanır. Katılımcıdan, mevcut ağrı düzeyini en doğru biçimde yansıtacak noktayı bu çizgi üzerinde işaretlemesi istenir. Daha sonra, hastanın işaretlediği noktanın çizginin sol ucuna olan uzaklığı milimetre cinsinden ölçülür ve bu mesafe ağrı puanı olarak kaydedilir (Ek 3).

3.4.4. Bekleme Alanı Anksiyete Nedenleri Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda (77, 155) oluşturulan form ameliyathane bekleme alanındaki anksiyeteye neden olan faktörleri incelemeye yönelik 39 maddeden oluşmaktadır. Form hastaya dair bireysel (bilmediği bir ortamda bulunma, saygı görmeme kaygısı, aileden ayrı kalma vb.), fiziki ortam (Ses, ışık, ısı vb.), cerrahi ekip (iletişim eksikliği, cerrahi ekibin hastaya yaklaşımı, uygulanan işlemler sırasında özenli davranılmaması vb.) ve cerrahi işleme (ameliyatın başarısız geçme riski, anesteziyenin uyanamama korkusu, ölüm korkusu vb.) bağlı faktörler olarak oluşturulmuştur. Katılımcılar, oluşturulan nedenler formunda her bir faktöre “evet” veya “hayır” şeklinde yanıt vermiş; “evet” yanıtı verenler ise, söz konusu faktörden etkilenme düzeylerini 1 ile 10 arasında bir puanla belirtmişlerdir (Ek 4).

3.5. Ön Uygulama

Bekleme alanı anksiyete nedenleri formu alanında uzman altı kişiye gönderilerek kapsam geçerliliği yapıldı. Uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda form revize edildi. Son hali verilen soru formu ve ölçekler 10 hasta üzerinde uygulandı. Uygulama sonucunda hasta tanıtım formunun soru sıralamasında değişiklik yapılarak daha kullanışlı hale getirildi. Ön uygulama yapılan hastalar araştırma dahil edilmedi.

3.6. Verilerin Toplanması

Çalışmanın yürütülmesi planlanan hastanede hastalar ameliyattan en az bir gün önce hastaneye yatış yapmaktadır. Hastalar cerrahi klinikten ameliyathaneye hemşire tarafından getirilerek ameliyathaneye teslim edilmektedir. Hasta teslim sırasında bekleme alanı hemşiresi tarafından karşılanmakta ve bekleme alanına transferi sağlanmaktadır. Bekleme alanında hastalara kimlik doğrulama ve cerrahi taraf işaretlemesi vb. güvenli cerrahi uygulamalarına ilişkin değerlendirmeler yapılmaktadır. Ayrıca bu alanda hastanın

anestezi hazırlığı (damar yolu kontrolü, vital bulgularının ölçülmesi vb.) başlamaktadır. Hazırlık sonrasında hasta ameliyat odasından gelen talimat ile ameliyat odasına transfer edilmektedir.

Çalışmanın verileri bekleme alanında iki aşamada toplandı.

1. Aşama: Hasta bekleme alanına geldikten sonra

1. Hastalara araştıma hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı,
2. Çalışmaya dahil edilen hastaların Tanıtıcı Özellikler Formu ile sosyodemografik özellikleri belirlendi,
3. Hastaların günlük yaşamlarındaki anksiyete düzeylerini belirlemek için STAI Süreklilik Kaygı Ölçeği formu uygulandı ve
4. Ameliyat öncesi ağrı düzeylerini belirlemek için VAS uygulandı.

2. Aşama: Hasta ameliyat odasına çağıldıktan sonra

1. Hastaların cerrahiye bağlı anksiyete düzeylerini belirlemek için STAI Durumluk Kaygı Ölçeği formu ve
2. Bekleme alanı anksiyete nedenleri formu uygulandı.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yanları

Bu çalışmanın sınırlılıklarından biri, araştırmanın yalnızca tek bir merkezde gerçekleştirilmiş olmasıdır. Bu durum, elde edilen bulguların farklı kurumlar, coğrafi bölgeler veya hasta profillerine genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Bunun yanı sıra, anksiyetenin öznel bir deneyim olması ve kullanılan ölçeklerin katılımcılar tarafından farklı şekillerde algılanma olasılığı, araştırmanın ölçüm güvenilirliği üzerinde etkili olabilecek diğer bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Çalışmanın bu sınırlılıkları olmakla birlikte güçlü yönleri de bulunmaktadır. Araştırmanın ameliyat öncesi bekleme alanında, görece kısa bir zaman aralığında ve geniş bir örneklem ile gerçekleştirilmiş olması önemli bir metodolojik üstünlük sağlamaktadır. Bu özellik, elde edilen bulguların güvenilirliğini artırmakta, dış geçerliliğini güçlendirmekte ve sonuçların daha sağlam bir bilimsel temele dayandırılmasına olanak vermektedir. Buna ek olarak, literatürde konuya ilişkin çalışmaların sınırlı sayıda olması, bu araştırmanın alana özgün bir katkı sunmasını sağlamaktadır.

3.8. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı

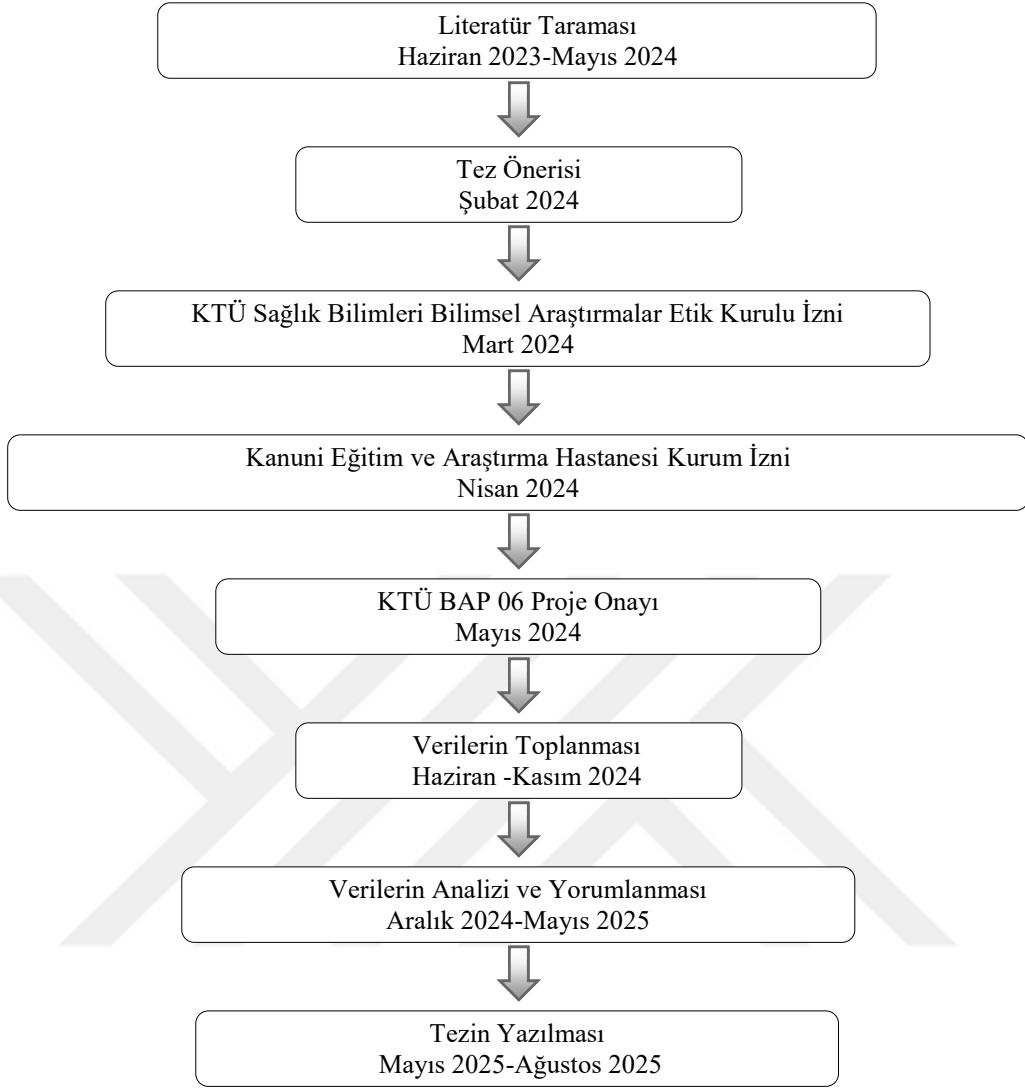
Araştırma için KTÜ Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 22/03/2024 tarihinde etik kurul izni (Sayı: E-13562490-050.01.04-496054) (Ek 5) ve Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden 17/04/2024 tarihinde (Sayı: E-55568733-604.01-241365543) kurum izni (Ek 6) alındı. Bunların yanı sıra tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alındı (Ek 7).

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, IBM SPSS Statistics for Windows Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) programı kullanılarak bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri frekans ve yüzde dağılımlarıyla değerlendirilmiş; ölçeklere ilişkin analizlerde ise ortalama ve standart sapma değerlerinden yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Skewness (çarpıklık) ve Kurtosis (basıklık) değerleri incelenmiştir (156, 157). Yapılan analizler sonucunda araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterdiği saptanmış ve bu doğrultuda parametrik test yöntemleri uygulanmıştır. Katılımcıların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek puanlarındaki farklılıklar, bağımsız gruplar t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiş; anlamlı farkların kaynağını belirlemek üzere post hoc (Tukey, LSD) testleri yapılmıştır. Ayrıca, ölçek boyutları ile tanımlayıcı değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ve regresyon analizi aracılığıyla değerlendirilmiştir.

3.10. Araştırma Planı

Araştırmanın planı Şekil 1'de yer almaktadır.



Şekil 1. Araştırma planı

4. BULGULAR

Bu araştırmanın verileri hastaların tanımlayıcı özellikleri, hastalık ve ameliyat sürecine ilişkin deneyimler, anksiyete düzeyi, durumluk ve sürekli anksiyete puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumlarının incelenmesi, durumluk ve sürekli anksiyete puanları ile çeşitli değişkenler arasındaki korelasyon analizi, durumluk anksiyete düzeyine etki eden sosyodemografik faktörler, bekleme alanı anksiyete nedenleri ve etkisine ilişkin görüşler ve durumluk anksiyete puanlarının çeşitli değişken düzeyleri ile korelasyon analizi olarak ele alındı.

Tablo 1. Hastaların tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı

Tanımlayıcı özellikler		n (%)
Cinsiyet	Kadın	186 (50.8)
	Erkek	180 (49.2)
Medeni durum	Evli	272 (74.3)
	Bekar	94 (25.7)
Meslek	Çalışmıyor	223 (60.9)
	Memur	40 (10.9)
	İşçi	31(8.5)
	Serbest	72 (19.7)
Eğitim durumu	Okur yazar değil	30 (8.2)
	İlköğretim	135 (36.9)
	Ortaöğretim	34 (9.3)
	Lise	84 (23.0)
	Üniversite	83 (22.7)
Bakmakla Yükümlü Olduğu Kimse Varlığı	Evet	178 (48.6)
	Hayır	188 (51.4)
Bakım Yükümlü Olduğu Kişiler (n=178)*	Eş, çocuk, anne, baba	177 (99.4)
	Diğer	1 (0.6)
Gelir Düzeyi	Asgari Ücret Altı	166 (45.4)
	Asgari Ücret	40 (10.9)
	Asgari Ücret Üstü	160 (43.7)
Zararlı Alışkanlık Varlığı	Evet	141 (38.5)
	Hayır	225 (61.5)
Alışkanlıklar (n=141)*	Sigara	136 (96.5)
	Alkol	6 (1.6)

Tablo 1. (Devam)

Ek Hastalık Varlığı	Evet	130 (35.5)
	Hayır	236 (64.5)
Ek Hastalıklar (n=130)*	Diyabet	50 (38.5)
	Kanser	4 (3.1)
	Hipertansiyon	99 (76.2)
	Kalp	16 (12.3)
	KOAH	12 (9.2)
Ev Koşulu	Aile ile	343 (93.7)
	Yalnız	23 (6.3)
Ameliyat Öncesi Fiziksel Gereksinim	Yarı Bağımlı	19 (5.2)
	Bağımsız	347 (94.8)
Yakını Daha Önce Aynı Ameliyatı Geçirme Durumu	Evet	107 (29.2)
	Hayır	259 (70.8)
Daha Önce Ameliyat Olma Durumu	Evet	270 (73.8)
	Hayır	96 (26.2)
Daha Önce Aynı Hastanede Yatma Durumu	Evet	119 (32.5)
	Hayır	247 (67.5)
Ameliyat Sonrası Bakım Verici Varlığı	Evet	360 (98.4)
	Hayır	6 (1.6)
Ameliyat Sonrası Bakım Vericiler (n=360)*	Eş, çocuk, anne, baba	269 (73.5)
	Kardeş, dede, nine, torun	51 (14.2)
	Diğer	40 (10.9)

* n sayısı bir önceki maddeyi “evet” olarak yanıtlayan kişileri kapsamaktadır; KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

Tablo 1’de hastalarının tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. Hastaların %50.8’i kadın, %74.3’ü evli ve %60.9’u çalışmamakta ve %36.9’u ilköğretim mezunudur. Bireylerin %51.4’ünün bakmakla yükümlü kişi bulunmamakta ve %45.4’ünün aylık geliri asgari ücretin altındadır. Katılımcıların %61.5’inin herhangi bir zararlı alışkanlık olmadığı belirlenmiştir. Hastaların %64.5’inde ek hastalık bulunmamakta, %93.7’sinin ailesiyle birlikte yaşadığı ve %94.8’inin ameliyat öncesi fiziksel gereksinimlerini bağımsız olarak yerine getirebildiği saptanmıştır. Katılımcıların %70.8’inin bir yakını daha önce aynı ameliyatı geçirmemiştir. Hastaların %73.8’i daha önce ameliyat geçirmiş, %67.5’inin aynı hastanede yatış öyküsü bulunmamaktadır. Ayrıca, hastaların %98.4’ünün ameliyat sonrası bakım verecek bir yakını bulunduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Hastaların hastalık ve ameliyat sürecine ilişkin bulguları

Hastalık ve ameliyat süreci		n (%)
Ameliyat Olunan Birim	Ürolojik Cerrahi	81 (22.1)
	Genel Cerrahi	66 (18.0)
	Ortopedik Cerrahi	62 (16.9)
	Beyin Cerrahisi	49 (13.4)
	Hepatosellüler Cerrahi	35 (9.6)
	Gastrointestinal Sistem Cerrahisi	22 (6.0)
	Kulak Burun Boğaz Cerrahisi	17 (4.6)
	Plastik Cerrahi	14 (3.8)
	Endokrin Cerrahi	13 (3.6)
	Kalp Damar Cerrahisi	7 (1.9)
Anestezi Türü	Spinal	112 (30.6)
	Epidural	29 (7.9)
	Genel	225 (61.5)
Ameliyat Türü	Açık	221 (60.4)
	Laparoskopik	72 (19.7)
	Endoskopik	73 (19.9)
ASA skoru	1	79 (21.6)
	2	207 (56.6)
	3	79 (21.6)
	4	1 (0.3)
Ameliyat Öncesi Ağrı Varlığı	Evet	90 (24.6)
	Hayır	276 (75.4)
		$\bar{X} \pm SS$ (Min-Max)
Yaş		48.800±16.551 (18-86)
Ağrı Düzeyi		51.780±21.908 (10-100)
Şikayetlerin Başlama Zamanı (hafta)		104.620±186.869 (0-1560)
Tanı Alma Süresi (ay)		12.610±29.963 (0-216)
Ameliyat İçin Evde Bekleme Süresi (hafta)		3.650±8.493(0-104)
Ameliyat Öncesi Hastanede Yatış Süresi (gün)		1.150±1.426 (0-15)
Ameliyat Günü Klinikte Bekleme Süresi (dakika)		209.470±111.498 (5-600)
Bekleme Alanında Kalış Süresi (dakika)		31.080±17.700 (5-240)
Ameliyat Süresi (dakika)		95.220±58.988 (15-900)

Tablo 2’de hastaların hastalık ve ameliyat sürecine ilişkin bulguları incelendiğinde, tanı dağılımında en yaygın ameliyat alanının %22.1 ile üroloji cerrahisinin olduğu belirlenmiştir. Anestezi türüne göre hastaların %61.5’i genel anestezi almış, ameliyat türü açısından %60.4’i açık ameliyat olmuş ve ASA sınıflamasına göre hastaların %56.6’sı ASA II kategorisinde yer almıştır. Ağrı varlığı açısından hastaların %75.4’ünün ise ağrısı olmadığı belirlenmiştir.

Hastaların yaş ortalaması 48.800±16.551’dir. Hastaların şikayetleri ortalama 104.620±186.869 hafta önce başlamış olup; tanı alma süreleri ortalama 12.610±29.963 aydır. Katılımcıların ameliyat öncesi ortalama 3.650±8.493 hafta evlerinde bekledikleri

belirlendi. Hastaların ameliyat öncesi hastanede yatış süresi ortalama 1.150 ± 1.426 gün olup; ameliyat günü klinikte ortalama 209.470 ± 111.498 dakika beklemişlerdir. Ameliyathaneye alınan hastaların bekleme alanında kalış süreleri ortalama 31.080 ± 17.700 dakika ve ameliyat süreleri ortalama 95.220 ± 58.988 dakikadır. Katılımcılar ameliyat öncesi ortalama 51.780 ± 21.908 düzeyinde ağrıları olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 3. Hastaların anksiyete düzeyleri

	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max	Cronbach Alpha
Durumluk Anksiyete	53.926 ± 3.428	41.000-61.000	0.842
Sürekli Anksiyete	55.353 ± 5.188	38.000-68.000	0.856

Tablo 3'te katılımcıların anksiyete puan ortalamalarını göstermektedir. Anksiyete puan ortalamaları incelendiğinde Durumluk Anksiyete puan ortalamasının 53.926 ± 3.428 olduğu, Sürekli Anksiyete puan ortalamasının ise 55.353 ± 5.188 olduğu hesaplanmıştır.

Tablo 4. Durumluk ve sürekli anksiyete puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu

Demografik Özellikler	n	Durumluk Anksiyete $\bar{X} \pm SS$	İstatistiksel Analiz	Sürekli Anksiyete $\bar{X} \pm SS$	İstatistiksel Analiz
Cinsiyet					
Kadın	186	53.038 $\pm$ 3.831	t=-5.219	53.688 $\pm$ 5.273	t=-6.592
Erkek	180	54.844 $\pm$ 2.670	p=0.000	57.072 $\pm$ 4.505	p=0.000
Medeni Durum					
Evli	272	53.875 $\pm$ 3.528	t=-0.486	55.452 $\pm$ 5.257	t=0.625
Bekar	94	54.075 $\pm$ 3.132	p=0.627	55.064 $\pm$ 4.999	p=0.532
Meslek					
Çalışmıyor ¹	223	53.664 $\pm$ 3.599		54.749 $\pm$ 5.476	F=3.276
Memur ²	40	53.900 $\pm$ 3.657	F=1.435	57.100 $\pm$ 4.689	p=0.021
İşçi ³	31	54.613 $\pm$ 2.216	p=0.232	55.387 $\pm$ 3.818	PostHoc=2>1,
Serbest ⁴	72	54.458 $\pm$ 3.126		56.236 $\pm$ 4.766	4>1 (p<0.05)
Eğitim Durumu					
Okuryazar Değil ¹	30	54.033 $\pm$ 3.518		53.067 $\pm$ 4.863	F=4.312
İlköğretim ²	135	53.859 $\pm$ 3.554	F=0.434	54.593 $\pm$ 5.622	p=0.002
Ortaöğretim ³	34	53.412 $\pm$ 3.526	p=0.784	55.265 $\pm$ 5.136	PostHoc=4>1,
Lise ⁴	84	54.274 $\pm$ 3.121		55.964 $\pm$ 4.758	5>1, 5>2
Üniversite ⁵	83	53.855 $\pm$ 3.489		56.831 $\pm$ 4.561	(p<0.05)
Bakmakla Yükümlü Olduğu Kimse Varlığı					
Evet	178	53.933 $\pm$ 3.576	t=0.034	55.680 $\pm$ 5.364	t=1.175
Hayır	188	53.920 $\pm$ 3.291	p=0.973	55.043 $\pm$ 5.010	p=0.241
Gelir					
Asgari Ücret Altı ¹	166	54.042 $\pm$ 3.304		54.843 $\pm$ 5.404	F=8.172
Asgari Ücret ²	40	52.775 $\pm$ 4.300	F=2.564	53.150 $\pm$ 5.609	p=0.000
Asgari Ücret Üstü ³	160	54.094 $\pm$ 3.277	p=0.078	56.431 $\pm$ 4.594	PostHoc=3>1,
					3>2 (p<0.05)
Zararlı Alışkanlık Varlığı					
Evet	141	53.823 $\pm$ 3.471	t=-0.457	55.199 $\pm$ 5.039	t=-0.449
Hayır	225	53.991 $\pm$ 3.407	p=0.648	55.449 $\pm$ 5.288	p=0.654
Ek Hastalık					
Evet	130	53.854 $\pm$ 3.613	t=-0.299	54.631 $\pm$ 5.330	t=-1.983
Hayır	236	53.966 $\pm$ 3.329	p=0.765	55.750 $\pm$ 5.076	p=0.048
Ev Koşulu					
Aile ile	343	53.875 $\pm$ 3.475	t=-1.112	55.373 $\pm$ 5.220	t=0.295
Yalnız	23	54.696 $\pm$ 2.566	p=0.267	55.044 $\pm$ 4.781	p=0.768
Ameliyat Öncesi Fiziksel Gereksinim					
Yarı Bağımlı	19	52.211 $\pm$ 3.326	t=-2.253	52.947 $\pm$ 5.158	t=-2.085
Bağımsız	347	54.020 $\pm$ 3.413	p=0.025	55.484 $\pm$ 5.165	p=0.038
Yakını Daha Önce Aynı Ameliyatı Geçirme Durumu					
Evet	107	53.692 $\pm$ 3.340	t=-0.841	55.056 $\pm$ 4.943	t=-0.702
Hayır	259	54.023 $\pm$ 3.465	p=0.401	55.475 $\pm$ 5.290	p=0.483
Daha Önce Ameliyat Olma Durumu					
Evet	270	54.000 $\pm$ 3.521	t=0.690	55.211 $\pm$ 5.293	t=-0.874
Hayır	96	53.719 $\pm$ 3.161	p=0.491	55.750 $\pm$ 4.884	p=0.383
Daha Önce Aynı Hastanede Yatma Durumu					
Evet	119	53.597 $\pm$ 3.542	t=-1.278	54.521 $\pm$ 5.251	t=-2.139
Hayır	247	54.085 $\pm$ 3.367	p=0.202	55.753 $\pm$ 5.120	p=0.033

Tablo 4. (Devam)

Ameliyat Olunan Birim					
Ürolojik Cerrahi ¹	81	54.741±2.858		55.741±4.546	
Genel Cerrahi ²	66	53.546±3.460		56.182±5.035	
Ortopedik Cerrahi ³	62	53.952±3.438		55.645±5.965	F=2.071
Beyin Cerrahisi ⁴	49	53.612±3.315		53.857±5.631	p=0.031
Hepatosellüler Cerrahi ⁵	35	53.371±4.440	F=0.904	55.286±5.284	PostHoc=3>1
Gastrointestinal Sistem Cerrahisi ⁶	22	53.955±3.169	p=0.522	52.546±4.149	8>1, 10>1, 2>6, 3>6, 4>6, 5>6, 8>6, 9>6, 10>6, 3>7
Kulak Burun Boğaz Cerrahisi ⁷	17	54.353±3.297		56.353±4.769	
Plastik Cerrahi ⁸	14	53.714±3.811		57.429±3.917	
Endokrin Cerrahi ⁹	13	52.923±3.639		53.462±5.724	
Kalp Damar Cerrahisi ¹⁰	7	54.000±4.282		57.000±3.512	
Anestezi Türü					
Spinal ¹	112	54.366±3.073		56.696±4.413	F=5.957
Epidural ²	29	53.862±3.378	F=1.355	53.966±6.383	p=0.003
Genel ³	225	53.716±3.592	p=0.259	54.862±5.265	PostHoc=1>2, 1>3 (p<0.05)
Ameliyat Türü					
Açık ¹	221	53.742±3.456	F=4.983	55.376±5.423	
Laparoskopik ²	72	53.389±3.763	p=0.007	54.764±5.122	F=0.818
Endoskopik ³	73	55.014±2.741	PostHoc=3>1, 3>2 (p<0.05)	55.863±4.482	p=0.442
ASA skoru					
1	79	54.051±3.430		56.291±4.810	F=2.594
2	207	53.879±3.442	F=0.071	55.353±5.087	P=0.076
3	80	53.925±3.430	p=0.931	54.425±5.681	
Ağrı Varlığı					
Evet	90	52.922±3.748	t=-3.241	53.589±5.409	t=-3.781
Hayır	276	54.254±3.258	p=0.003	55.928±4.990	p=0.000

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Tablo 4’te durumluk ve sürekli anksiyete puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunu göstermektedir. Cinsiyet değişkenine göre kadınların durumluk anksiyete puan ortalaması 53.038±3.831, erkeklerin ise 54.844±2.670 olarak saptanmıştır. Ameliyat öncesi fiziksel gereksinim durumuna göre değerlendirildiğinde, bağımsız bireylerde anksiyete düzeyi ortalama 54.020±3.413, yarı bağımlı bireylerde ise 52.211±3.326 olarak bulunmuştur. Açık cerrahi uygulanan bireylerde anksiyete düzeyi ortalama 53.742±3.456 iken; laparoskopik cerrahi uygulananlarda 53.389±3.763, endoskopik cerrahi uygulananlarda ise 55.014±2.741 olarak belirlendi. Ağrı durumuna göre yapılan incelemede ağrı yaşayan katılımcıların durumluk anksiyete puan ortalaması 52.922±3.748 iken, ağrı yaşamayan katılımcılarda 54.254±3.258 olarak saptanmıştır. Yapılan istatistiksel incelemede cinsiyet (p<0.001), fiziksel gereksinim (p=0.025), ameliyat türü (p=0.007) ve ağrı varlığına (p=0.003) göre durumluk anksiyete düzeyleri

arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi. Diğer demografik özellikler açısından durumluk anksiyete düzeyinde anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Sürekli anksiyete düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren değişkenler incelendiğinde; cinsiyet değişkeninde kadınların ortalaması 53.688 ± 5.273 , erkeklerin ise 57.072 ± 4.505 olup cinsiyet açısından sürekli anksiyete düzeyinde anlamlı bir fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Meslek açısından sürekli anksiyete düzeyi çalışmayanlarda 54.749 ± 5.476 , memurlarda 57.100 ± 4.689 , serbest meslek grubunda ise 56.236 ± 4.766 olarak saptanmış ve memur ile serbest meslek grubunda sürekli anksiyete puanlarının çalışmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.021$). Eğitim durumu bakımından okuryazar olmayanlarda 53.067 ± 4.863 , lise mezunlarında 55.964 ± 4.758 , üniversite mezunlarında ise 56.831 ± 4.561 puan elde edilmiş olup lise ve üniversite mezunlarının sürekli anksiyete düzeylerinin okuryazar olmayanlara ve ilköğretim mezunlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.002$). Gelir durumu açısından incelendiğinde sürekli anksiyete düzeyi asgari ücret altında olanlarda 54.843 ± 5.404 , asgari ücret düzeyinde olanlarda 53.150 ± 5.609 , asgari ücret üstünde olanlarda ise 56.431 ± 4.594 olarak hesaplanmış ve asgari ücret üstü gelire sahip bireylerin sürekli anksiyete düzeylerinin diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.000$). Ek hastalık varlığında, ek hastalığı olanların ortalaması 54.631 ± 5.330 , olmayanların ise 55.750 ± 5.076 olup ek hastalığı olan ve olmayan bireylerde sürekli anksiyete açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p=0.048$). Ameliyat öncesi fiziksel gereksinim açısından yarı bağımlı bireylerde sürekli anksiyete düzeyi 52.947 ± 5.158 iken; bağımsız bireylerde 55.484 ± 5.165 olarak saptanmıştır. Daha önce aynı hastanede yatan bireylerin sürekli anksiyete puanları 54.521 ± 5.251 , yatmayanların ise 55.753 ± 5.120 'dir. Spinal anestezi uygulanan hastalarda sürekli anksiyete düzeyi 56.696 ± 4.413 iken; epidural uygulananlarda 53.966 ± 6.383 ve genel anestezi uygulananlarda 54.862 ± 5.265 olarak saptandı. Ağrı varlığının incelemesi sonucunda ağrısı olan bireylerde sürekli anksiyete düzeyi 53.589 ± 5.409 iken ağrısı olmayanlarda 55.928 ± 4.990 ortalama saptanmıştır. Ameliyat öncesi fiziksel gereksinim ($p=0.038$), daha önce aynı hastanede yatma durumu ($p=0.033$), anestezi türü ($p=0.003$) ve ağrı varlığı ($p<0.001$) açısından sürekli anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Diğer demografik özellikler açısından sürekli anksiyete düzeyinde anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 5. Durumluk ve sürekli anksiyete puanları ile çeşitli değişkenler arasındaki korelasyon analizi

		Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Durumluk Anksiyete	r		0.427
	p		0.000
Yaş	r	0.075	-0.018
	p	0.154	0.728
Tanı Alma Süresi	r	-0.038	-0.038
	p	0.463	0.464
Şikayetlerin Başlama Zamanı	r	-0.052	0.021
	p	0.323	0.694
Ameliyat İçin Evde Bekleme Süresi	r	0.016	0.052
	p	0.762	0.318
Ameliyat Öncesi Hastanede Yatış Süresi	r	-0.006	0.003
	p	0.907	0.952
Ameliyat Günü Klinikte Bekleme Süresi	r	-0.010	-0.044
	p	0.847	0.399
Bekleme Alanında Kalış Süresi	r	0.048	-0.076
	p	0.362	0.145
Ameliyat Süresi	r	-0.098	-0.058
	p	0.060	0.270
Ağrı Düzeyi	r	-0.079	-0.065
	p	0.459	0.543

Tablo 5'te durumluk ve sürekli anksiyete puanları ile bazı değişkenler arasında korelasyon analizi incelenmiştir. Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre durumluk anksiyete ile sürekli anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.427$, $p<0.001$). Yaş, tanı alma süresi, şikayetlerin başlama zamanı, ameliyat için evde bekleme süresi, ameliyat öncesi hastanede yatış süresi, ameliyat günü klinikte bekleme süresi, bekleme alanında kalış süresi, ameliyat süresi ve ağrı düzeyi ile hem durumluk hem de sürekli anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6. Bekleme alanında durumluk anksiyete üzerine etki eden faktörler

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	T	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE				Alt	Üst
Sabit	39.544	1.907		20.732	0.000	35.793	43.295
Sürekli Anksiyete Toplam	0.243	0.033	0.368	7.330	0.000	0.178	0.308
Cinsiyet (Kadın Olmak)	-0.643	0.356	-0.094	1.807	0.072	-1.343	-0.057
Ameliyat Öncesi Fiziksel Gereksinim (Bağımsız Olmak)	0.900	0.733	0.058	1.227	0.220	-0.542	2.342
Ameliyat Türü (Ref: Endoskopik)							
Açık	-0.836	0.429	-0.119	-1.947	0.052	-1.681	0.009
Laparoskopik	-1.191	0.533	-0.138	-2.235	0.026	-2.238	-0.143
Ağrı Varlığı (Ağrı Olması)	-0.609	0.394	-0.077	-1.546	0.123	-1.383	0.166

Bağımlı Değişken=Durumluk Anksiyete Toplam; R=0.469; R²=0.207; F=16.900; p=0.000; Durbin Watson Değeri=2.070

Tablo 6’de yer alan regresyon analizi sonuçları, bekleme alanında durumluk anksiyete üzerine etki eden faktörleri belirlemeye yönelik bir değerlendirme sunmaktadır. Analiz sonuçlarına göre, bazı değişkenlerin durumluk anksiyete üzerinde anlamlı etkileri olduğu, bazılarının ise istatistiksel olarak anlamlı bir etki göstermediği belirlendi (F=16.900; p<0.001). Bekleme alanındaki durumluk anksiyete düzeyindeki değişim %20.7 oranında sürekli anksiyete, cinsiyet, ameliyat öncesi fiziksel gereksinim, ameliyat türü ve ağrı varlığı tarafından açıklanmaktadır (R²=0.207).

Çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre, bekleme alanında durumluk anksiyete düzeyini yordayan en güçlü değişkenin sürekli anksiyete olduğu belirlenmiştir ($\beta=0.368$, $p<0.001$). Kadın cinsiyet olmanın erkek cinsiyete kıyasla durumluk anksiyete üzerinde anlamlılığa yakın bir etkisi olduğu görülmüştür ($\beta=-0.094$, $p=0.072$). Ameliyat türü değişkeni incelendiğinde, endoskopik cerrahi geçiren bireylerin anksiyete düzeylerinin laparoskopik cerrahi geçirenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($\beta=-0.138$, $p=0.026$). Açık cerrahi geçiren bireylerde ise durumluk anksiyete düzeyindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlılık sınırında bulunmuştur ($\beta=-0.119$, $p=0.052$). Ancak ameliyat öncesi fiziksel olarak bağımsız olmanın ($\beta=0.058$, $p=0.220$) ve ağrı varlığının ($\beta=-0.077$, $p=0.123$) durumluk anksiyete düzeyine istatistiksel olarak anlamlı bir etki göstermedikleri saptandı ($p<0.05$).

Tablo 7. Bekleme alanı anksiyete nedenleri ve etkisine ilişkin görüşler

Nedenler	Evet	Etki Düzeyi
Bireysel Faktörler	n (%)	$\bar{X} \pm SS$
Bilmediği bir ortamda bulunma	177 (48.4)	7.07 ± 2.642
Ameliyathane bekleme alanında kalma süresi	172 (47.0)	6.89 ± 2.590
Ameliyata ilişkin bilinmezlik	155 (42.3)	7.48 ± 2.557
Ameliyat günü klinikte bekleme süresi	153 (41.8)	6.62 ± 2.430
Önceki ameliyathane bekleme alanı deneyimi	145 (39.6)	9.33 ± 1.732
Önceki ameliyat odası deneyimi	140 (38.3)	9.32 ± 1.756
Hastanede kalış süresi	143 (39.1)	6.75 ± 2.419
Ameliyathaneye getirilme şekli	130 (35.5)	6.60 ± 2.436
Uyanırken sayıklama kaygısı	124 (33.9)	7.15 ± 2.592
Anesteziye ilişkin bilinmezlik	117 (32.0)	7.87 ± 2.510
Aileden ayrı kalma	84 (23.0)	6.37 ± 2.216
Aile üyelerinin kendinden haber alamaması	84 (23.0)	6.36 ± 2.212
Ameliyat öncesi bilgi eksikliği	81 (22.1)	7.47 ± 2.450
Önceki ameliyat deneyimi	79 (21.6)	7.99 ± 2.499
Önceki postoperatif derleme ünitesi deneyimi	54 (14.8)	9.65 ± 1.348
Madde kullanım öyküsü (sigara vb.)	35 (9.6)	7.17 ± 2.431
Ameliyathaneye transfer sürecinde olumsuz deneyim	9 (2.5)	8.29 ± 2.984
Mahremiyetin korunmaması kaygısı	5 (1.4)	6.25 ± 2.986
Saygı görmeme kaygısı	3 (0.8)	3.67 ± 1.155
Fiziki ortam		
Isı	115 (31.4)	6.18 ± 2.234
Hasta sirkülasyonu	30 (8.2)	6.40 ± 2.343
Koku	21 (5.7)	6.38 ± 2.247
Ses	13 (3.6)	6.29 ± 2.367
Işık	9 (2.5)	5.67 ± 1.658
Cerrahi ekip sirkülasyonu	6 (1.6)	6.00 ± 2.000
Temizlik	1 (0.3)	6.00
Cerrahi ekip		
Hastanın ameliyat günü doktorunu görmemesi	146 (39.9)	6.84 ± 2.497
Ameliyata ilişkin konuşmalar yapılması	77 (21.0)	5.82 ± 1.985
Kişisel konuşmaların yapılması	9 (2.5)	6.78 ± 3.153
Uygulanan işlemler sırasında özen gösterilmemesi	6 (1.6)	6.83 ± 2.927
Cerrahi ekibin hastaya yaklaşımı	4 (1.1)	8.33 ± 2.582
Uygulanan işlemlere ilişkin açıklama yapılmaması	3 (0.8)	6.00 ± 3.606
İletişim eksikliği	1 (0.3)	10.00
Cerrahi işlem		
Ameliyat sonrası ağrı yaşama korkusu	265 (72.4)	7.88 ± 2.518
Ameliyatın başarısız geçme riski	181 (49.5)	6.94 ± 2.493
Komplikasyon gelişme riski	167 (45.6)	7.05 ± 2.501
Anesteziden uyanamama korkusu	80 (21.9)	7.35 ± 2.486
Tıbbi hata meydana gelme korkusu	42 (11.5)	6.45 ± 2.255
Ölüm korkusu	36 (9.8)	5.89 ± 2.188

Tablo 7’de bekleme alanında anksiyeteye neden olan faktörler ve her bir faktörün etki düzeyleri incelenmiştir. Bireysel faktörler değerlendirildiğinde, katılımcıların en sık belirttiği nedenin bilinmediği bir ortamda bulunma olduğu görülmüştür (%48.4; etki düzeyi: 7.07 ± 2.642). Bu durumu sırasıyla ameliyathane bekleme alanında kalma süresi (%47.0; etki düzeyi: 6.89 ± 2.590) ve ameliyata ilişkin bilinmezlik (%42.3; etki düzeyi: 7.48 ± 2.557) izlemiştir. Bunların yanısıra önceki ameliyathane bekleme alanı deneyimi (%39.6) ve önceki ameliyat odası deneyimi (%38.3) oran olarak daha düşük bildirilmiş olsa dahi bu faktörlerin etki düzeylerinin oldukça yüksek olduğu (sırasıyla 9.33 ± 1.732 ve 9.32 ± 1.756) belirlendi. Isı (%31.4; etki düzeyi: 6.18 ± 2.234), hasta sirkülasyonu (%8.2; etki düzeyi: 6.40 ± 2.343) ve ameliyathanedeki koku (%5.7; etki düzeyi: 6.38 ± 2.247) faktörlerinin fiziki ortama ilişkin nedenler arasında ilk üçte yer aldığı belirlendi. Cerrahi ekibe ilişkin nedenler arasında ilk sırada hastanın ameliyat günü doktorunu görmemesi yer almaktadır (%39.9; etki düzeyi: 6.84 ± 2.497). İkinci sırada bekleme alanında ameliyata ilişkin konuşmalar yapılması (%21.0; etki düzeyi: 5.82 ± 1.985), üçüncü sırada ise cerrahi ekip üyeleri arasında kişisel konuşmaların yapılması (%2.5; etki düzeyi: 6.78 ± 3.153) gelmektedir. Yine cerrahi işleme bağlı nedenler değerlendirildiğinde, hastaların en fazla ameliyat sonrası ağrı yaşama korkusu nedeni ile anksiyete yaşadıklarını bildirmişlerdir (%72.4; etki düzeyi: 7.88 ± 2.518). Bu bulguyu ameliyatın başarısız geçme riski (%49.5; etki düzeyi: 6.94 ± 2.493) ve komplikasyon gelişme riski (%45.6; etki düzeyi: 7.05 ± 2.501) takip etmektedir.

5. TARTIŞMA

Ameliyat öncesi dönemde yaşanan anksiyete, hastaların fizyolojik tepkilerini, cerrahi sürece uyumlarını ve postoperatif iyileşme süreçlerini etkileyen önemli bir durumdur. Özellikle ameliyat öncesi bekleme alanı, cerrahi süreçte hastaların en yoğun psikolojik stres yaşadığı ve anksiyetenin daha belirgin hale geldiği yerdir. Bu durum, bekleme salonlarında gelişen anksiyeteye yönelik müdahalelerin gerekliliğini ortaya koymakta ve aynı zamanda hasta konforu ve cerrahi sonuçlar açısından da önemli etkiler taşımaktadır.

Bu tanımlayıcı-kesitsel çalışmada, cerrahi girişim öncesinde bekleme alanında bulunan hastaların anksiyete düzeyleri ile bu düzeyleri etkileyen faktörler incelenmiş ve ilgili değişkenlerin anksiyete üzerindeki etkileri detaylı biçimde değerlendirilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular; sosyodemografik özellikler, ameliyat sonrası ağrı yaşama korkusu, ameliyatın başarısız geçme riski, bilmediği bir ortamda bulunma, ameliyathane bekleme alanında kalma süresi, komplikasyon gelişme riski, ameliyata ilişkin bilinmezlik, ameliyathanenin fiziki ortamı, gibi birçok faktörün bekleme salonunda anksiyete gelişimine neden olduğunu göstermektedir. Ancak bazı faktörlerin anksiyetenin ortaya çıkmasını açıklayan nedenler olarak ortaya çıkmaktadır.

Çalışma bulguları, katılımcıların bekleme alanında orta düzeyde anksiyete yaşadığını ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının durumluk anksiyete puan ortalamalarına kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Benzer şekilde literatürde, Utari ve arkadaşları tarafından 2024 yılında gerçekleştirilen çalışmada, ameliyat öncesi dönemde hastaların çoğunluğunun orta düzeyde kaygı yaşadığı belirlenmiştir (158). Öte yandan çalışmamızda sürekli anksiyete düzeylerinin görece yüksek olması, anksiyetenin yalnızca ameliyat öncesi bekleme sürecinin yarattığı geçici stresten kaynaklanmadığını; aynı zamanda bireylerin kişilik özellikleri, önceki deneyimleri ve sağlıkla ilgili algıları gibi daha derin psikolojik ve sosyal faktörlerden de etkilendiğini göstermektedir. Bu durumu destekleyen bir çalışmada cerrahi hastalarında preoperatif anksiyete düzeylerini etkileyen başlıca faktörlerin kadın cinsiyeti, düşük eğitim düzeyi ve özellikle sürekli anksiyete düzeylerinin durumluk anksiyeteye kıyasla daha yüksek olması olduğu ifade edilmiştir (78).

Çalışmamızda, sürekli anksiyete ile durumluk anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu durum, bireylerin genel anksiyete eğilimleri

arttıkça, ameliyathane bekleme alanında yaşadıkları anlık stres ve kaygı düzeylerinin de yükseldiğini göstermektedir. Elde edilen bu bulgu, Spielberger'in anksiyete kuramı ile de örtüşmektedir. Öyle ki sürekli anksiyete, bireyin genel kaygı eğilimini ve stresle başa çıkma kapasitesini yansıtırken; durumluk anksiyete, çevresel etkenlere karşı verilen anlık tepkileri ifade etmektedir (154). Literatürde de sürekli anksiyete düzeyi yüksek olan kişilerin cerrahi süreç boyunca çok daha fazla kaygı yaşadığı ve bu durumun cerrahi sonrası bireylerin ağrıya olan algısını, komplikasyon gelişme riskini ve iyileşme sürecini olumsuz etkilediği kanıtlanmıştır. Ayrıca bir çalışmada sürekli anksiyete ve kişilik özelliklerinin etkisiyle cerrahi süreçte artan durumluk anksiyetenin postoperatif dönemde stresle başetmede olumsuzlukların yaşandığını ortaya çıkarmıştır (159). Benzer şekilde, yüksek düzeyde sürekli anksiyeteye sahip hastaların cerrahi süreçte daha fazla kaygı yaşadığı ve bu durumun postoperatif dönemde artan ağrı düzeyleriyle ilişkili olduğu ifade edilmiştir (160, 161). Dolayısıyla sürekli anksiyete preoperatif dönemde değerlendirilmeli, risk altındaki hastalar erken süreçte belirlenmeli ve gereken psikolojik destek sağlanmalıdır.

Cerrahi türü bakımından değerlendirildiğinde, laparoskopik cerrahi geçiren bireylerin durumluk anksiyete düzeylerinin endoskopik cerrahiye kıyasla daha düşük çıkması önemli bir sonuçtur. Bu bulgu, literatürde nadiren karşımıza çıksada, cerrahi türünün hastaların cerrahi öncesi psikolojik olarak hazırlanmasında etkili olduğunu göstermektedir. Laparoskopik cerrahiler genel olarak majör ameliyatlardan olup, tekrarlama olasılıklarının düşük olması ve planlı şekilde gerçekleştirilmesi nedeniyle hastalar ameliyat öncesinde daha detaylı bilgilendirilmekte ve kapsamlı bir hazırlık sürecine dahil edilmektedir. Bu durum, ameliyat öncesi kaygı düzeylerini azaltmaktadır. Laparoskopik cerrahi geçiren hastaları kapsayan bir çalışmada ameliyat öncesi bireyselleştirilmiş görsel-eğitsel eğitim gören grubun preoperatif anksiyete düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük çıkmıştır (162). Bunun yanı sıra üreteroskopi ve transüretral rezeksiyon gibi endoskopik cerrahiler, kısa sürede ve hızlı şekilde planlanmakta, özellikle akut semptomlarla başvuran hastalar için ameliyata hızlı geçiş, cerrahi sonrası iritatif ağrı, sınırlı bilgilendirme süreci ve belirsizlik hissi, yüksek düzeyde anksiyeteye neden olabilmektedir. Üriner sistem taşı nedeni ile ameliyat olacak hastaları kapsayan bir derlemede hastalarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu rapor edilmiştir (163). Aynı zamanda laparoskopik cerrahi geçiren bireylerde endoskopik cerrahi geçirenlerle kıyasla daha düşük düzeyde anksiyete yaşanması cerrahinin

minimal invaziv doğasıyla ilişkilendirilebilir. Literatürde laporoskopik girişimin daha küçük kesilerle yapılması, cerrahi sonrası daha az ağrıya sebebiyet vermesi, komplikasyonların az görülmesi ve iyileşme sürecinin daha hızlı gerçekleşmesi nedeniyle hastalar tarafından daha olumlu algılandığı ifade edilmektedir (164). Çalışmamızda laporoskopik cerrahi geçiren hastaların daha az anksiyete yaşadığı görülmüştür bu bulgu minimal invaziv cerrahinin yalnızca fiziksel değil psikolojik açıdan da avantaj sağladığını göstermiştir.

Çalışmamızda cinsiyet, cerrahi işlem öncesi fiziksel bağımsızlık düzeyi ve ağrı varlığı ile durumluk anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki çıkmasına karşın, bu değişkenler anksiyete düzeyini yordayan faktörler olarak saptanmamıştır. Bu bulgu, literatürde de farklı sonuçlarla karşımıza çıkmaktadır. Bazı çalışmalarda, kadınların ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Li ve arkadaşlarının 2025 yılında 655 elektif cerrahi işlem geçirecek hastayı kapsayan araştırmalarına göre, ameliyat öncesi bekleme alanında kadın hastaların anksiyete düzeyi erkeklere oranla çok daha yüksek çıkmıştır (165). Aynı şekilde, 2022 yılında Dziadzko ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada kadınlarda preoperatif anksiyete görülme sıklığı erkeklere oranla yüksek bulunmuştur (23). Bunun yanısıra cinsiyetin tek başına ameliyat öncesi anksiyete üzerinde belirleyici bir etmen olmadığı; önceki cerrahi deneyim, ameliyat sonrası iyileşememe korkusu, bekleme alanı ortam rahatsızlığı ve yatan hasta olma durumu gibi etmenlerin daha güçlü belirleyiciler olduğu belirtilmiştir (10, 92). Etiyopya’da yürütülen prospektif bir çalışmada, güçlü sosyal desteğe sahip olmak, cerrahi işlem esnasında beklenmedik komplikasyon yaşama, doktor veya hemşire tarafından hata sonucu zarar görme korkusu, kan transfüzyonu ihtiyacı ve ameliyat sonrası iyileşememe korkusu gibi faktörlerin ameliyat öncesi anksiyeteyi istatistiksel olarak anlamlı şekilde etkilediği saptanmıştır (10). Bununla birlikte, 2018 yılında Woldegerima ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada ameliyat öncesi anksiyetenin belirleyici etmenleri yaş, gelir düzeyinin düşük olması, bağımlı ve engelli olma durumu, kentsel yerleşim ve ailevi sebeplerden kaynaklı kaygılar olarak belirlenmiştir (92). Bizim araştırmamızda cinsiyetin ameliyat öncesi anksiyetenin belirleyici etmenlerinden biri olmamasının sebebi, örneklemin büyüklüğü veya cerrahi çeşitliliğin etkisi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra ağrı varlığının ameliyat öncesi anksiyeteyi etkilememesi, preoperatif dönemdeki kaygının daha çok hastaların geleceğe dair belirsizliklerinden kaynaklandığını ve hastaların mevcut

ağrılarının cerrahi işlem sonrası azalacağı veya tamamen ortadan kalkacağına dair inançlarıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızın bulguları bireysel faktörler bakımından incelendiğinde bilmediği bir ortamda bulunma, bekleme alanında geçirilen süre ve ameliyata ilişkin bilinmezlik gibi etmenler anksiyeteyi güçlü bir biçimde tetikleyen unsurlar olarak belirlenmiştir. Bu bulgu literatürde de sıkça karşılaşılan cerrahi girişim öncesi bilinmezlik duygusu ve bilgi eksikliğinin anksiyeteyi arttırdığı yönündeki sonuç ile doğrudan uyumludur (23, 165). Cho ve Chun tarafından yapılan bir araştırmada laporoskopik histerektomi ameliyatı geçirecek kadın hastalara yapılandırılmış bilgi verilmesinin, belirsizlik durumunu ve ameliyat öncesi anksiyeteyi istatistiksel olarak anlamlı ölçüde azalttığı belirtilmiştir (166). Benzer şekilde Alanazi tarafından yapılan sistematik derlemede preoperatif bilgilendirmenin ameliyat öncesi hastalarda anksiyeteyi azalttığı rapor edilmiştir (167). Çalışmamız bu sonuçları destekler nitelikte olup, ameliyat öncesi eğitim ve bilgilendirmenin anksiyeteyi azaltmada etkili olacağını düşündürmektedir. Bidgoli ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada ise bu bulgunun aksine ameliyattan bir gün önce 30 dakikalık ameliyathane ziyaretinin ameliyat günü bekleme alanındaki anksiyete üzerinde etkisinin olmadığı ve kaygıyı düşürmediği saptanmıştır (168). Yine Vogt ve arkadaşlarının ameliyathane ortamını sanal gerçeklik ile göstermesinin hastaların ameliyat öncesi anksiyetesi üzerinde herhangi bir etkisi olmamıştır (169).

Çalışmamızda, ameliyat öncesi bekleme alanında geçen süresinin hastalarda anksiyeteyi artıran bir faktör olduğu saptanmıştır. Bei Wu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, ayaktan meme cerrahisi geçiren hastaların ameliyat öncesi anksiyete ve ağrı düzeyleri, bekleme süresinin uzamasıyla anlamlı şekilde artmıştır (170). Benzer şekilde Mehdinavaz Aghdam ve Bilehjani tarafından yapılan çalışmada, preoperatif bekleme süresi ile hastaların kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir korelasyon olduğu belirtilmiştir (171). Bu sonuçlar çalışmamız ile örtüşmekte ve bekleme süresinin hastaların psikolojik deneyimleri üzerinde önemli derecede etkili olduğu görülmektedir. Ayrıca ameliyathane gibi tanıdık olmayan bir ortamda bulunmanın hastaların kontrol kaybı algısını artırarak anksiyetenin yükselmesine yol açtığı bildirilmektedir. Rizzo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ameliyathane ortamının sanal gerçeklik ile ameliyat öncesi hastalara deneyimletilmesi durumunda, ameliyat öncesi anksiyetenin anlamlı şekilde azaldığı gözlenmiştir (172).

Bekleme alanı anksiyete nedenleri incelendiğinde fiziki ortam faktörleri içerisinde hastalar tarafından en sık vurgulanan unsurlar, ortamın soğuk olması, hasta sirkülasyonu ve ameliyathane kokusu olmuştur. Bu bulgular hastane içerisindeki ameliyathane bekleme alanının hasta psikoloji üzerindeki etkisini ortaya koyan literatürle örtüşmektedir. Ulrich'in geliştirmiş olduğu "destekleyeci çevre kuramı"na göre sıcaklık, koku, aydınlatma, gürültü düzeyi gibi fiziksel ortam özellikleri bireylerin psikolojik hallerini doğrudan etkileyebilmektedir (173). Literatürde, ameliyat öncesi bekleme alanında ortam sıcaklığının ayarlanması, hasta sirkülasyonunun kontrol altına alınması ve gürültünün azaltılmasının hastaların kaygı düzeylerini azaltabileceği ortaya konmuştur (174, 175). Quan'ın 2023 yılında yürüttüğü çalışma, cerrahi öncesi bekleme alanındaki gürültü ve fiziki ortam gibi çevresel etmenlerin düzenlenmesinin hastaların cerrahi işlem öncesi anksiyete düzeylerini azalttığını ve çevresel algılarını pozitif etkilediğini göstermektedir (174). Benzer şekilde, farklı bir çalışmada ameliyat öncesi bekleme alanında çalınan fon müziğinin hastaların anksiyete düzeylerini azalttığı aynı zamanda arka planda çevre gürültüsünün azalmasında etkili olduğu saptanmıştır (175). Bu doğrultuda, ameliyat öncesi bekleme alanı fiziki ve çevresel faktörlerin düzenlenmesinin hastaları psikolojik olarak iyileştirmede etkili olduğu görüşü çalışmamızın sonuçlarıyla örtüşmektedir.

Cerrahi ekibe ait faktörler arasında, ameliyat günü doktorunu görememek, hastanın yanında ameliyata yönelik konuşmalar yapılması ve sağlık ekibi üyelerinin hastaların yanında kişisel sohbetlerini sürdürmesi anksiyete düzeyleri üzerinde güçlü etkiye sahip olarak saptanmıştır. Bu doğrultuda Abbasi ve Akbari tarafından yapılan çalışmada sağlık ekibi üyelerinin birincil iletişiminin hastaların ameliyat öncesi bekleme alanı anksiyete düzeylerini düşürmede etkili olduğu saptanmıştır (176). Literatürde yer alan diğer bir çalışmada da doktor tarafından ameliyat öncesi iyi bilgilendirilen, doktorun verdiği bilgilerden daha memnun olan, doktorları kendilerine güvenen hastaların anksiyete düzeyleri daha düşük olduğu bulunmuştur (177). Araştırmamızın bulguları ameliyat öncesi doktorununu görememenin ve cerrahi ekip üyeleri ile yetersiz iletişimin preoperatif anksiyeteyi artırıcı etkilerinin olduğunu destekler nitelikte olup ameliyat öncesi bekleme alanında hasta ile sağlık profesyonellerinin iletişiminin önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Cerrahi işleme ilişkin unsurlar arasında ise, ameliyat sonrası ağrı yaşama korkusu, ameliyatın başarısız geçme riski ve komplikasyon gelişme riski kaygıyı tetikleyen temel

etkenler olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgu literatürde yer alan çalışmalarla örtüşmektedir. Öyle ki Lami ve arkadaşları tarafından 2025 yılında yürütülen sistematik derleme ve meta-analiz araştırmasında, ameliyat öncesi anksiyeteyi tetikleyen en önemli etkenlerin ameliyat sonrası ağrı yaşama korkusu, komplikasyon korkusu ve ölüm korkusu gibi faktörlerin olduğu saptanmıştır (178). Benzer şekilde Oh ve arkadaşları tarafından 2024 yılında elektif cerrahi geçirecek hastaların preoperatif anksiyete düzeylerini ve etkileyen değişkenlerin değerlendirilmesine yönelik çalışmada cerrahi işlem sonrası uyanamama korkusu, ameliyat sonrası ağrı korkusu ve cerrahiye ilişkin olumsuz düşüncelerin anksiyete düzeylerini anlamlı şekilde etkilediği ortaya konmuştur (179). Ayrıca Sobol-Kwapinska ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen sistematik derleme ve meta-analizde, postoperatif ağrı deneyimi ile preoperatif anksiyete arasında güçlü bir ilişki olduğu rapor edilmiştir (103). Abate, Chekol ve Basu tarafından yapılan sistematik derleme ve meta-analiz, tıbbi hata korkusu, ameliyatta uyanma korkusu, komplikasyon korkusu ve ameliyat sonrası ağrı korkusunun ameliyat öncesi anksiyeteye neden olan faktörler arasında yer aldığını göstermektedir (72). Bu bulgular ameliyat öncesi süreçte hastaların kaygılarını ortaya koyan başlıca faktörlerin anlaşılmasında araştırmamızın önemini desteklemektedir. Sonuç olarak ameliyat öncesi süreçte hastaların preoperatif anksiyete düzeylerini azaltmaya yönelik ağrı yönetimi stratejileri ve cerrahi bilgilendirme gibi müdahaleler aracılığıyla hastaların psikolojik hazırlığı iyileştirilebilir.

Genel olarak, çalışmamız ameliyat öncesi bekleme alanında anksiyetenin yalnızca bireysel değişkenlerden değil, diğer yandan fiziki ortam, cerrahi ekip üyelerinin iletişimi ve cerrahi işleme ilişkin unsurlardan da etkilendiğini ortaya koymaktadır. Bu boyutu ile ameliyat öncesi süreçte anksiyete yönetimi için bütüncül bir yaklaşım gerekliliği vurgulanmaktadır. Agüero-Millan ve arkadaşları tarafından 2023 yılında yapılan çalışma, preoperatif dönemde uygulanan non-farmakolojik müdahalelerin hastaların ameliyat öncesi anksiyetesini azaltmada anlamlı şekilde etkili olduğu saptanmıştır (180). Benzer şekilde Alanazi tarafından yapılan sistematik çalışma, görsel, sözel ve multimedya destekli eğitimler, psikolog ve hemşire tarafından verilen sözlü eğitimler ve broşürlü bilgilendirmelerin preoperatif anksiyeteyi azaltmada anlamlı şekilde etkili olduğunu saptamıştır (167). Bu bulgular doğrultusunda, hastalara yönelik bilgilendirme ve eğitimin uygulanması, ameliyat öncesi bekleme salonlarının fiziki ortamının düzenlenmesi, sağlık ekibi çalışanlarının iletişim becerilerinin güçlendirilmesi ve anksiyetesi yüksek bireylerin

kısa sürede psikolojik yardım almalarının sağlanması preoperatif anksiyetenin azaltılmasında önemli bir strateji olarak öne çıkmaktadır.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada, ameliyat öncesi bekleme alanında bulunan cerrahi hastaların anksiyete düzeyleri ve bu duruma etki eden çeşitli faktörler değerlendirilmiştir. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, örnekleme oluşturan bireylerin farklı yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi farklı tanımlayıcı özelliklere ve cerrahi deneyimlere sahip olduğu görülmüştür. Durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri açısından değerlendirildiğinde, hastaların bekleme alanında orta düzeyde bir anksiyete yaşadığı gözlemlenmiştir.

Yapılan istatistiksel analizler doğrultusunda, sürekli anksiyete düzeyi ve uygulanan cerrahi türünün (özellikle laparoskopik cerrahi), bireylerin durumluk anksiyete düzeyini anlamlı şekilde etkilediği görülmüştür. Sürekli anksiyete düzeyi arttıkça durumluk anksiyete de artarken, laparoskopik cerrahi geçiren bireylerin durumluk anksiyete düzeyleri endoskopik cerrahiye oranla daha düşük bulunmuştur. Cinsiyet, ameliyat öncesi fiziksel bağımsızlık durumu ve ağrı varlığı ise istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye bulunmamıştır.

Araştırma bulgularına göre bireysel faktörler arasında anksiyete üzerine en yüksek etki düzeyine sahip nedenler bilmediği bir ortamda bulunma, ameliyathane bekleme alanında kalma süresi ve ameliyata ilişkin bilinmezlik olarak belirlenmiştir. Fiziki ortam faktörleri açısından ortamın soğuk olması, hasta sirkülasyonu ve ameliyathanenin kokusu öne çıkmaktadır. Cerrahi ekibe ilişkin olarak hastanın ameliyat günü doktorunu görmemesi, ameliyata ilişkin konuşmalar yapılması ve kişisel konuşmaların yapılması en belirgin nedenlerdir. Cerrahi işleme bağlı olarak ise ameliyat sonrası ağrı yaşama korkusu, ameliyatın başarısız geçme riski ve komplikasyon gelişme riski hastaların anksiyete düzeylerini etkileyen başlıca nedenler arasında yer almaktadır.

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın bulguları doğrultusunda, ameliyat olan hastalarda ameliyathane bekleme alanında ortaya çıkan anksiyeteyi azaltma amacıyla aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1. Hastaların ameliyat öncesi bekleme sürecinde yaşadıkları orta düzeydeki anksiyeteyi azaltmak amacıyla, hastaya özel psikolojik destek programları

oluşturulmalı; özellikle yüksek sürekli anksiyete düzeyine sahip bireyler erken dönemde tanımlanarak hedeflenmelidir.

2. Açık veya laparoskopik cerrahi geçirecek hastaların endoskopik cerrahilere kıyasla daha az kaygı duyduğu göz önünde bulundurularak, bu hastalara yönelik ameliyatın süreci, riskleri ve iyileşme süreci hakkında ayrıntılı ve sadeleştirilmiş bilgi verilmelidir.
3. Ortam sıcaklığı, koku, ses gibi çevresel unsurların hastalar üzerinde kaygı artırıcı etkisi olduğundan, bekleme alanları ergonomik ve konforlu hâle getirilmelidir.
4. Hastaların ameliyat günü doktorlarını görmemesi ve iletişim eksikliği ciddi bir kaygı unsurudur. Bu nedenle, cerrahların ameliyat öncesi hastalarını kısa da olsa ziyaret etmesi sağlanmalı; ekip üyelerinin hasta yanında kişisel konuşmalardan kaçınmaları yönünde eğitilmeleri gereklidir.
5. Ameliyat süreci ve sonrası hakkında bilgi eksikliği kaygıyı artırmaktadır. Bu nedenle, hastalara süreci adım adım anlatan görsel ve yazılı materyaller sunulmalı; özellikle ameliyathaneye alınmadan önce yapılacaklar açıkça açıklanmalıdır.
6. İleriye dönük çalışmalarda farklı cerrahi türleri, yaş grupları ve çeşitli kültürler arasında preoperatif anksiyeteyi etkileyen unsurların karşılaştırılmalı analizlerinin yapılması bekleme alanında anksiyete kavramının çok boyutlu olarak ele alınmasına katkı sağlayacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.). American Psychiatry Publishing Inc.
2. Lakhe G, Shrestha BB, Subedi A (2022). Preoperative anxiety among patients undergoing elective surgery in a tertiary care centre: A descriptive cross-sectional study. JNMA J Nepal Med Assoc 60(252): 681.
3. Lai LL, Loh PS (2015). Validation of the Malay version of the Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). Med J Malaysia 70(4): 243-248.
4. Ramsay MAE (1972). A survey of pre-operative fear. Anaesthesia 27(4): 396-402.
5. Altinbas BC, Gürsoy A (2023). Nurse-led web-based patient education reduces anxiety in thyroidectomy patients: A randomized controlled study. Int J Nurs Pract 29(3): e13131.
6. Celik F, Edipoglu IS (2018). Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. Eur J Med Res 23(1): 1-10.
7. Prado-Olivares J, Chover-Sierra E (2019). Preoperative anxiety in patients undergoing cardiac surgery. Diseases 7(2): 46.
8. Bansal T, Joon A (2019). A comparative study to assess preoperative anxiety in obstetric patients undergoing elective or emergency cesarean section. Anaesth Pain Intensive Care 2019: 25-30.
9. Zeb A, Hammad AM, Baig R, Rahman S (2019). Pre-operative anxiety in patients at tertiary care hospital, Peshawar. J Clin Trials Res 2: 76-80.
10. Bedaso A, Ayalew M (2019). Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: A prospective survey at a general hospital in Ethiopia. Patient Saf Surg 13(1): 1-8.
11. Topal Hançer Ö, Erturhan Türk M (2024). Determination of preoperative anxiety levels and affecting factors in patients undergoing elective surgery: A descriptive and cross-sectional study. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 16(1): 35-42.

12. Topal Hançer Ö (2023). Preoperative anxiety and related factors among surgical patients: A descriptive cross-sectional study. *Perioper Care Oper Room Manag* 21: 100299.
13. Chow CH, Van Lieshout RJ, Schmidt LA, Dobson KG, Buckley N (2016). Systematic review: Audiovisual interventions for reducing preoperative anxiety in children undergoing elective surgery. *J Pediatr Psychol* 41(2): 182-203.
14. Sigdel S (2015). Perioperative anxiety: A short review. *Glob Anesth Perioper Med* 1(4): 107-108.
15. Ghimire R, Poudel P (2018). Preoperative anxiety and its determinants among patients scheduled for major surgery: A hospital based study. *J Anesthesiol* 6(2): 57-60.
16. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T (2018). Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiol* 18: 1-9.
17. Kuzminskaitė V, Kaklauskaitė J, Petkevičiūtė J (2019). Incidence and features of preoperative anxiety in patients undergoing elective non-cardiac surgery. *Acta Med Lituanica* 26(1): 93.
18. Liu XY, Ma YK, Zhao JC, Wu ZP, Zhang L, Liu LH (2018). Risk factors for preoperative anxiety and depression in patients scheduled for abdominal aortic aneurysm repair. *Chin Med J* 131(16): 1951-1957.
19. Rostami M, Salimi Y, Jalalvandi F (2021). The effect of preoperative electronic education on anxiety of patients undergoing general surgery. *J Clin Res Paramed Sci* 10(2).
20. Zemla AJ, Nowicka-Sauer K, Jarmoszewicz K, Wera K, Batkiewicz S, Pietrzykowska M (2019). Measures of preoperative anxiety. *Anaesthesiol Intensive Ther* 51(1): 64–69.
21. Tulloch I, Rubin JS (2019). Assessment and management of preoperative anxiety. *J Voice* 33(5): 691-696.
22. Esteghamat SS, Moghaddami S, Esteghamat SS, Kazemi H, Kolivand PH, Gorji A (2014). The course of anxiety and depression in surgical and non-surgical patients. *Int J Psychiatry Clin Pract* 18(1): 16-20.

23. Dziadzko M, Mazard T, Bonhomme M, Raffin M, Pradat P, Forcione JM, Aubrun F (2022). Preoperative anxiety in the surgical transfer and waiting area: A cross-sectional mixed method study. *J Clin Med* 11(9): 2668.
24. Kesgin MT (2019). Cerrahi girişim uygulanacak hastaların durumluk kaygı düzeyleri ve etkileyen etmenler. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
25. Kumar A, Dubey PK, Ranjan A (2019). Assessment of anxiety in surgical patients: An observational study. *Anesth Essays Res* 13(3): 503.
26. Eskici V (2013). Ameliyat sonrası dönemde hastaların ameliyathane hemşireliği ve ameliyathane ortamına yönelik düşüncelerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum
27. Bailey J, McVey L, Pevreal A (2005). Surveying patients as a start to quality improvement in the surgical suites holding area. *J Nurs Care Qual* 20(4): 319-326.
28. Dunn D (1997). Responsibilities of the preoperative holding area nurse. *AORN J* 66(5): 819-838.
29. Sullivan EE (2000). Preoperative holding areas. *J PeriAnesth Nurs* 15(5): 353-354.
30. Ossai EN, Nwosu AD, Onwuasoigwe O, Ubboe K, Ameh J, Alu L (2023). Prevalence and predictors of anxiety among surgical patients in the preoperative holding area of National Orthopaedic Hospital, Enugu, Nigeria: A cross-sectional study. *J West Afr Coll Surg* 13(2): 105-112.
31. Acar EÇ, Fındık ÜY (2015). Ameliyathanede hastaların hemşirelik bakım kalitesi hakkında düşüncelerinin ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilim Derg* 18(4): 268-273.
32. Kirby S (2004). Choice or discovery: An exploration of Kierkegaard's theory of the self. *Exist Anal*, 15(2), 256-263. Retrieved from <https://www.scribd.com/document/208770621/Steve-Kirby-Choice-or-DiscoveryAn-Exploration-of-Kierkegaard-s-Theory-of-the-Self>
33. Crocq MA (2015). A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues Clin Neurosci* 17(3): 319-325.

34. Coutinho FC, Dias GP, Nascimento Bevilaqua MCD, Gardino PF, Rangé BP, Nardi AE (2010). Current concept of anxiety: implications from Darwin to the DSM-V for the diagnosis of generalized anxiety disorder. *Expert Rev Neurother* 10(8): 1307-1320.
35. Ellis A (1962). Reason and emotion in psychotherapy.
36. Shorter E (2005). *A Historical Dictionary of Psychiatry*. Oxford University Press.
37. Stone MH (2010). History of anxiety disorders. In: *Textbook of Anxiety Disorders*, s. 3-15.
38. American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (1st ed.). American Psychiatric Association, Washington, DC.
39. Crocq MA (2017). The history of generalized anxiety disorder as a diagnostic category. *Dialogues Clin Neurosci* 19(2): 107-116.
40. Spielberger CD, Vagg PR (Eds.) (1995). *Test Anxiety: Theory, Assessment, and Treatment*. London: Taylor & Francis.
41. Stamenkovic DM, Rancic NK, Latas MB, Neskovic V, Rondovic GM, Wu JD, Cattano D (2018). Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: What can we do to change our history. *Minerva Anesthesiol* 84(11): 1307-1317.
42. Şahin M (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 6(10): 117-135.
43. Yaman-Çelik SN, Durmaz-Edeer A (2024). Anxiety and e-health literacy levels of patients scheduled for thoracic surgery. *Cirugía y Cirujanos* 92(4): 517-524.
44. Karaman D, Durukan İ, Erdem M (2011). Çocukluk çağı başlangıçlı obsesif kompulsif bozukluk. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 3(2): 278-295.
45. Remes O, Brayne C, Van Der Linde R, Lafortune L (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain Behav* 6(7): e00497.
46. Mishra AK, Varma AR, Varma A (2023). A comprehensive review of the generalized anxiety disorder. *Cureus* 15(9).
47. Halter MJ (2018). *Varcarolis' Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing* (8th ed.). Elsevier Health Sciences.

48. Göl G (2021). Cerrahi anksiyete ölçeği Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ordu.
49. Çelik S, Birkanım R, Altıntaş S, Karahan E (2025). The relationship between preoperative anxiety levels of patients undergoing total knee arthroplasty and postoperative recovery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 40(5): 1203-1209.
50. Shebl MA, Tuncer E, Alper H (2025). Preoperative anxiety and its impact on surgical outcomes: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Anesth* 79: 110-118.
51. Cesur S (2015). Cerrahi hastalarında ameliyat öncesi anksiyetenin ameliyat sonrası ağrı üzerindeki etkileri. Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
52. Armstrong BA, Dutescu IA, Tung A, Carter DN, Trbovich PL, Wong S, Grantcharov T (2023). Cognitive biases in surgery: Systematic review. *Br J Surg* 110(6): 645-654.
53. Sezen M (2019). Total kalça artroplastisi ameliyatı öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
54. Ergen Ö (2020). Laparoskopik kolesistektomi girişimi sonrası uygulatılan solunum egzersizinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Kırklareli Üniversitesi.
55. Bayad A (2017). Ameliyat öncesi cerrahi hastalarında hastalık algısı ve anksiyete düzeyinin saptanması. Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir. (Tez No: 452360).
56. Tuma AH, Maser JD (2019). Anxiety and the anxiety disorders. First edition. Routledge. Newyork.
57. Wu M, Dai S, Wang R, Yang S (2023). The relationship between uncertainty and acute procedure anxiety among surgical patients in Chinese mainland: the mediating role of resilience. *BMC Psychiatry* 23(1): 796.
58. Yang S, Xu X (2022). Anxiety and quality of life among papillary thyroid cancer patients awaiting final pathology results after surgery. *Endocrine* 76(2): 377-384.

59. Akutay S, Ceyhan Ö (2023). The relationship between fear of surgery and affecting factors in surgical patients. *Perioperative Medicine* 12(1): 22.
60. Verywell Health (2023). Perioperative defined [online]. Erişim adresi: <https://www.verywellhealth.com/perioperative-defined-3157137> [Erişim: 10 Mart 2024].
61. Cimilli C (2001). Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri* 4(3): 182-186.
62. Meuret AE, Tunnell N, Roque A (2020). Anxiety disorders and medical comorbidity: Treatment implications. *Advances in Experimental Medicine and Biology* 1191:237–261.
63. Shawahna R, Jaber M, Maqboul I, Hijaz H, Tebi M, Ahmed NAS, Shabello Z (2023). Prevalence of preoperative anxiety among hospitalized patients in a developing country: a study of associated factors. *Perioperative Medicine* 12(1): 47.
64. Egbert LD, Battit GE, Turndorf H, Beecher HK (1963). The value of the preoperative visit by an anesthetist: A study of doctor-patient rapport. *JAMA* 185(7): 553-555.
65. Beecher HK (1955). Preanesthetic medication: Guest editorial. *J Am Med Assoc* 157(3): 242-243.
66. Weiser TG, Haynes AB, Molina G, Lipsitz SR, Esquivel MM, Uribe-Leitz T, Fu R, Azad T, Chao TE, Berry WR, Gawande AA (2016). Size and distribution of the global volume of surgery in 2012. *Bull World Health Organ* 94(3): 201.
67. Pearse RM, Holt PJ, Grocott MP (2011). Managing perioperative risk in patients undergoing elective non-cardiac surgery. *BMJ* 343
68. Aust H, Eberhart L, Sturm T, Schuster M, Nestoriuc Y, Brehm F, Rüsç D (2018). A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *J Psychosom Res* 111: 133-139.
69. Aloweidi A, Abu-Halaweh S, Almustafa M, Marei Z, Yaghi S, Hababeh L, Bsisu I (2022). Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgeries at a tertiary teaching hospital: A cross-sectional study during the era of COVID-19 vaccination. *Healthcare* 10(3): 515.

70. Güngör D (2017). Anestezi altında kolonoskopi yapılacak olgularda anksiyete düzeyinin belirlenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul.
71. Özkan M (2020). Ameliyat dönemine ilişkin bilgilendirmenin cerrahi korkuya etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne.
72. Abate SM, Chekol YA, Basu B (2020). Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Surg Open* 25: 6-16.
73. Khairani M, Sari SM, Indra RL (2023). Factors affecting the anxiety level of pre-surgical patients in hospital. *J Riset Kesehatan* 12(1): 57-66.
74. Kindler CH, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D (2000). The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesth Analg* 90(3): 706-712.
75. Berth H, Petrowski K, Balck F (2007). The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)—the first trial of a German version. *GMS Psycho-Soc Med* 4.
76. Ruis C, Wajer IH, Robe P, van Zandvoort M (2017). Anxiety in the preoperative phase of awake brain tumor surgery. *Clin Neurol Neurosurg* 157: 7-10.
77. Friedrich S, Reis S, Meybohm P, Kranke P (2022). Preoperative anxiety. *Current Opinion in Anesthesiology* 35(6): 674-678.
78. Erkilic E, Kesimci E, Soykut C, Doger C, Gumus T, Kanbak O (2017). Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients: From a single center in Ankara. *Patient Prefer Adherence* 11: 291-296.
79. Wood TJ, Thornley P, Petrucci D, Kabali C, Winemaker M, de Beer J (2016). Preoperative predictors of pain catastrophizing, anxiety, and depression in patients undergoing total joint arthroplasty. *J Arthroplasty* 31(12): 2750-2756.
80. Şavk A, Kebapçı E, Özcan S (2022). Preoperatif cerrahi hastalarında hastalık algısı ile anksiyete düzeyinin saptanması. *Journal of Tepecik Education & Research Hospital / İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 32(1).

81. Harsha S, Kirubamani H (2019). Preoperative anxiety assessment among women undergoing surgery in department of OBG of Saveetha medical college and hospital. *Indian J Obstet Gynecol Res* 6(4): 504-508.
82. Jafar MF, Khan FA (2009). Frequency of preoperative anxiety in Pakistani surgical patients. *Journal of the Pakistan Medical Association* 59(6): 359–363.
83. Chlapecka A, Wolfová K, Fryčová B, Cermakova P (2023). Educational attainment and anxiety in middle-aged and older Europeans. *Scientific Reports* 13(1): 13314.
84. Shewangzaw Engda A, Belay Yigzaw H, Alemnew Engdaw N, Admasu Basha E, Adem A, Dargie Wubetu A, Abate Belew M (2022). Magnitude of preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Berhan Comprehensive Specialized Hospital. *Int J Gen Med*: 5999-6007.
85. Copanitsanou P, Valkeapää K (2014). Effects of education of paediatric patients undergoing elective surgical procedures on their anxiety – a systematic review. *Journal of Clinical Nursing* 23(7-8): 940-954.
86. Forsberg A (2020). Associations between ASA classification, self-estimated physical health, psychological wellbeing and anxiety among Swedish orthopaedic patients. *Int J Orthop Trauma Nurs* 39: 100769.
87. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto CW, Bandeira D, Ferreira MBC (2001). Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand* 45(3): 298-307.
88. Hobson JA, Slade P, Wrench IJ, Power L (2006). Preoperative anxiety and postoperative satisfaction in women undergoing elective caesarean section. *Int J Obstet Anesth* 15(1): 18-23.
89. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surg* 14: 67.
90. Almalki MS, Hakami OAO, Al-Amri AM (2017). Assessment of preoperative anxiety among patients undergoing elective surgery. *Egypt J Hosp Med* 69(4): 2329-2333.

91. Bedaso A, Mekonnen N, Duko B (2022). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 12(3): e058187.
92. Woldegerima YB, Fitwi GL, Yimer HT, Hailekiros AG (2018). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital, Gondar, Northwest Ethiopia, 2017: A cross-sectional study. *Int J Surg Open* 10: 21-29.
93. Krupic F, Krupic M, Dervisevic E, Kovacevic M, Bujakovic T (2025). Preoperative information as predictor of the patient's fear and anxiety before surgery: Systematic review of qualitative and quantitative literature. *Saudi Journal of Anaesthesia* 19(4): 487-493.
94. Cheng JYJ, Wong BWZ, Chin YH, Ong ZH, Ng CH, Tham HY, Chong CS (2021). Preoperative concerns of patients undergoing general surgery. *Patient Educ Couns* 104(6): 1467-1473.
95. Chow CH, Rizwan A, Xu R, Poulin L, Bhardwaj V, Van Lieshout RJ, Schmidt LA (2019). Association of temperament with preoperative anxiety in pediatric patients undergoing surgery: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open* 2(6): e195614.
96. Mitchinson AR, Kim HM, Geisser M, Rosenberg JM, Hinshaw DB (2008). Social connectedness and patient recovery after major operations. *J Am Coll Surg* 206(2): 292-300.
97. Gu X, Zhang Y, Wei W, Zhu J (2023). Effects of preoperative anxiety on postoperative outcomes and sleep quality in patients undergoing laparoscopic gynecological surgery. *J Clin Med* 12(5): 1835.
98. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z (2007). Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosci J* 12(2): 145-148.
99. Eberhart L, Aust H, Schuster M, Sturm T, Gehling M, Euteneuer F, Rüscher D (2020). Preoperative anxiety in adults—A cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry* 20: 1-14.

100. Marinelli V, Mazzi MA, Rimondini M, Danzi OP, Bonamini D, Bassi C, Salvia R, Piccolo LD (2023). Preoperative anxiety in patients with pancreatic cancer: What contributes to anxiety levels in patients waiting for surgical intervention. *Healthcare* 11(14): 2039.
101. Woldegerima Berhe Y, Belayneh Melkie T, Fitiwi Lema G, Getnet M, Chekol WB (2022). The overlooked problem among surgical patients: Preoperative anxiety at Ethiopian University Hospital. *Frontiers in Medicine* 9: 912743.
102. Ip HYV, Abrishami A, Peng PW, Wong J, Chung F (2009). Predictors of postoperative pain and analgesic consumption: A qualitative systematic review. *J Am Soc Anesthesiol* 111(3): 657-677.
103. Sobol-Kwapinska M, Bąbel P, Plotek W, Stelcer B (2016). Psychological correlates of acute postsurgical pain: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Pain* 20(10): 1573-1586.
104. Yılmaz İnal F, Yılmaz Çamgöz Y, Daşkaya H, Koçoğlu H (2021). The effect of preoperative anxiety and pain sensitivity on preoperative hemodynamics, propofol consumption, and postoperative recovery and pain in endoscopic ultrasonography. *Pain Ther* 10: 1283-1293.
105. Kil HK, Kim WO, Chung WY, Kim GH, Seo H, Hong JY (2012). Preoperative anxiety and pain sensitivity are independent predictors of propofol and sevoflurane requirements in general anaesthesia. *Br J Anaesth* 108(1): 119-125.
106. Baagil H, Baagil H, Gerbershagen MU (2023). Preoperative anxiety impact on anesthetic and analgesic use. *Medicina* 59(12): 2069.
107. Ali A, Altun D, Oguz BH, İlhan M, Demircan F, Koltka K (2014). The effect of preoperative anxiety on postoperative analgesia and anesthesia recovery in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *J Anesth* 28: 222-227.
108. Aspalter M, Enzmann FK, Hölzenbein TJ, Hitzl W, Primavesi F, Algayerova L, Linni K (2021). Preoperative anxiety as predictor of perioperative clinical events following carotid surgery: A prospective observational study. *Perioper Med* 10: 1-9.

109. Ali A, Lindstrand A, Sundberg M, Flivik G (2017). Preoperative anxiety and depression correlate with dissatisfaction after total knee arthroplasty: A prospective longitudinal cohort study of 186 patients, with 4-year follow-up. *J Arthroplasty* 32(3): 767-770.
110. Schaal NK, Hepp P, Heil M, Wolf OT, Hagenbeck C, Fleisch M, Fehm T (2020). Perioperative anxiety and length of hospital stay after caesarean section—A cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 248: 252-256.
111. Kassahun WT, Mehdorn M, Wagner TC, Babel J, Danker H, Gockel I (2022). The effect of preoperative patient-reported anxiety on morbidity and mortality outcomes in patients undergoing major general surgery. *Sci Rep* 12(1): 6312.
112. Ahmetovic-Djug J, Hasukic S, Djug H, Hasukic B, Jahic A (2017). Impact of preoperative anxiety in patients on hemodynamic changes and a dose of anesthetic during induction of anesthesia. *Med Arch* 71(5): 330.
113. Tanaka M, Tanaka T, Takamatsu M, Shibue C, Imao Y, Ando T, Kamiya Y (2021). Effects of the Kampo medicine Yokukansan for perioperative anxiety and postoperative pain in women undergoing breast surgery: A randomized, controlled trial. *PLoS One* 16(11): e0260524.
114. Burlingame B (2015). FGI guidelines update: Operating room requirements for 2014 and beyond [online]. Erişim adresi: https://www.fgiguideelines.org/wp-content/uploads/2015/10/FGI_Update_ORs_140915.pdf. [Erişim: 13 Nisan 2024].
115. Pinheiro JPA, de Sousa Uva A (2016). Safety climate in the operating room: Translation, validation and application of the Safety Attitudes Questionnaire. *Rev Port Saúde Pública* 34(2): 107-116.
116. Rothstein DH, Raval MV (2018). Operating room efficiency. *Semin Pediatr Surg* 27(2): 79-85.
117. Harsoor SS, Bhaskar SB (2007). Designing an ideal operating room complex. *Indian J Anaesth* 51(3): 193-199.
118. Clavel D, Mahulea C, Albareda J, Silva M (2020). A decision support system for elective surgery scheduling under uncertain durations. *Appl Sci* 10(6): 1937.

119. Wheelock A, Suliman A, Wharton R, Babu ED, Hull L, Vincent C, Sevdalis N, Arora S (2015). The impact of operating room distractions on stress, workload, and teamwork. *Ann Surg* 261(6): 1079-1084.
120. Joseph A, Bayramzadeh S, Zamani Z, Rostenberg B (2018). Safety, performance, and satisfaction outcomes in the operating room: A literature review. *HERD Health Environ Res Des J* 11(2): 137-150.
121. Şahin İ, Tokuç A (2018). Cerrahi ünitelerin mevzuat ve tasarım ölçütleri bağlamında değerlendirilmesi. *Megaron* 13(2): 237.
122. Morgül D (2016). Ameliyathane hemşirelerinin uyguladığı hemşirelik bakımının ve ameliyathane ortamının hastalar üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
123. Steele JR, Jones AK, Clarke RK, Shoemaker S (2015). Health care delivery meets hospitality: A pilot study in radiology. *J Am Coll Radiol* 12(6): 587-593.
124. Morgan I, Rao J (2006). Growing negative services. *MIT Sloan Manag Rev*.
125. Collins PB, Coren JS, Dinzeo TJ, Lehrman S (2020). Improving the waiting room experience. *Fam Pract Manag* 27(1): 14-18.
126. Arneill AB, Devlin AS (2002). Perceived quality of care: The influence of the waiting room environment. *J Environ Psychol* 22(4): 345-360.
127. Shen X, Wu M, Wang R, Yang S, Wang Y, Dai S, Zhou Q (2024). Preoperative anxiety and its association with resilience of surgical patients in the preoperative waiting area: A latent profile analysis.
128. Deliktaş HK, Açıkgöz T, Çelik S (2017). Elektif operasyon planlanan hastaların premedikasyon odasında bekleme sürelerinin anksiyete seviyelerine etkisi. *Şişli Etfal Hast Tip Bülteni* 51(4): 283-292.
129. Lundberg A, Hillebrecht AL, Srinivasan M (2024). Effect of waiting room ambience on the stress and anxiety of patients undergoing medical treatment: A systematic review and meta-analysis. *Adv Integr Med* 11(2): 47-68.
130. Gilmartin J, Wright K (2008). Day surgery: Patients' felt abandoned during the preoperative wait. *J Clin Nurs* 17(18): 2418-2425.

131. Biddiss E, Knibbe TJ, McPherson A (2014). The effectiveness of interventions aimed at reducing anxiety in health care waiting spaces: A systematic review of randomized and nonrandomized trials. *Anesth Analg* 119(2): 433-448.
132. Sullivan EE (2009). The evolution of preoperative holding areas. *J PeriAnesth Nurs* 24(2): 119-121.
133. Facco E, Stellini E, Bacci C, Manani G, Pavan C, Cavallin F, Zanette G (2013). Validation of visual analogue scale for anxiety (VAS-A) in preanesthesia evaluation. *Minerva Anesthesiol* 79(12): 1389–1395.
134. Wang R, Huang X, Wang Y, Akbari M (2022). Non-pharmacologic approaches in preoperative anxiety: a comprehensive review. *Front Public Health* 10: 854673.
135. Bello CM, Eisler P, Heidegger T (2025). Perioperative Anxiety: Current Status and Future Perspectives. *Journal of Clinical Medicine* 14(5): 1422.
136. Jlaa HA, Bedfordth NM, Hardman JG (2010). Anesthesiologists' perception of patients' anxiety under regional anesthesia. *Local Reg Anesth*: 65-71.
137. Jadin SMM, Langewitz W, Vogt DR, Urwyler A (2017). Effect of structured pre-anesthetic communication on preoperative patient anxiety. *J Anesth Clin Res*, 8(10): 767.
138. Jia T, Ogawa Y, Miura M, Ito O, Kohzuki M (2016). Music attenuated a decrease in parasympathetic nervous system activity after exercise. *PLoS One* 11(2): e0148648.
139. Yang KL, Detroyer E, Niu MM, Hoogma DF, Tian JH, Rex S, Milisen K (2025). Music intervention as a strategy to reduce preoperative anxiety: an umbrella review. *BMC Anesthesiology* 25(1): 410.
140. Yu Y, Zhou X, Zeng G, Hou Y (2023). Impact of virtual operating room tours on relieving perioperative anxiety in adult patients: a systematic review. *J PeriAnesth Nurs* 38(4): 657-663.
141. Boitor M, Martorella G, Maheu C, Laizner AM, Gélinas C (2018). Effects of massage in reducing the pain and anxiety of the cardiac surgery critically ill—A randomized controlled trial. *Pain Med* 19(12): 2556-2569.

142. Bae H, Bae H, Min BI, Cho S (2014). Efficacy of acupuncture in reducing preoperative anxiety: A meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* 2014(1): 850367.
143. Malley A, Kenner C, Kim T, Blakeney B (2015). The role of the nurse and the preoperative assessment in patient transitions. *AORN J* 102(2): 181-e1.
144. Benze C, Spruce L, Groah L (2021). Perioperative nursing [online]. Erişim adresi: <https://www.aorn.org/docs/default-source/guidelines-resources/periop-nursing-scope-standards-of-practice.pdf> [Erişim: 10 Şubat 2024].
145. AORN (2019). Guidelines for perioperative practice [online]. Erişim adresi: <https://www.aorn.org/guidelines-resources/guidelines-for-perioperative-practice> [Erişim: 10 Şubat 2024].
146. Kiyohara LY, Kayano LK, Oliveira LM, Yamamoto ME, Martino MDMF (2004). Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period. *Rev Hosp Clin* 59(2): 51-56.
147. Abraham SA, Nsatimba F, Agyare DF, Agyeiwaa J, Opoku-Danso R, Ninnoni JP, Commey IT (2024). Barriers and outcomes of therapeutic communication between nurses and patients in Africa: a scoping review. *BMC Nursing* 23(1): 362.
148. Sheldon LK (2009). *Communication for nurses: Talking with patients*. Jones & Bartlett Learning.
149. Rhodes L, Miles G, Pearson A (2006). Patient subjective experience and satisfaction during the perioperative period in the day surgery setting: A systematic review. *Int J Nurs Pract* 12(4): 178-192.
150. Ruiz Hernández C, Gómez-Urquiza JL, Pradas-Hernández L, Vargas Roman K, Suleiman-Martos N, Albendín-García L, Cañadas-De la Fuente GA (2021). Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: A systematic review with meta-analysis. *J Adv Nurs* 77(8): 3274-3285.
151. Salant P, Dillman DA (1994). *How to conduct your own survey*. New York: John Wiley and Sons.
152. Spielberger CD, Sarason IG (1976). *Stress and Anxiety. The Series in Clinical and Community Psychology*. First Edition, Hemisphere Publishing Corporation.

153. Öner N, Le Compte A (1983). Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Birinci Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul: 1-26.
154. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
155. Zigmond AS, Snaith RP (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 67(6): 361-370.
156. Tabachnick BG, Fidell LS (2013). Using multivariate statistics (6th ed.). Boston: Pearson.
157. George D, Mallery P (2010). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference (10th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
158. Utari AS, Susanto A, Sumarni T (2024). The level of anxiety in pre operation patients. *Java Nursing Journal* 2(3): 301–312.
159. Ji W, Sang C, Zhang X, Zhu K, Bo L (2022). Personality, preoperative anxiety, and postoperative outcomes: A review. *Int J Environ Res Public Health* 19(19): 12162.
160. Carr E, Brockbank K, Allen S, Strike P (2006). Patterns and frequency of anxiety in women undergoing gynaecological surgery. *J Clin Nurs* 15(3): 341-352.
161. Lago-Méndez L, Diniz-Freitas M, Senra-Rivera C, Seoane-Pesqueira G, Gándara-Rey JM, García-García A (2009). Postoperative recovery after removal of a lower third molar: Role of trait and dental anxiety. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 108(6): 855-860.
162. Toğaç HK, Yılmaz E (2021). Effects of preoperative individualized audiovisual education on anxiety and comfort in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: Randomised controlled study. *Patient Educ Couns* 104(3): 603-610.
163. Neill EN, Richards HL, Hennessey D, Ryan EM, Fortune DG (2023). Psychological distress in patients with urolithiasis: A systematic review and meta-analysis. *J Urol* 209(1): 58-70.
164. Buia A, Stockhausen F, Hanisch E (2015). Laparoscopic surgery: A qualified systematic review. *World J Methodol* 5(4): 238.

165. Li W, He Q, Hu L, An N, Wang H, Zeng Q (2025). Preoperative anxiety and information needs among patients in the preoperative holding area. *J PeriAnesth Nurs*.
166. Cho YH, Chun N (2015). Effect of structured information on immediate preoperative anxiety and uncertainty for women undergoing laparoscopic hysterectomy. *Korean J Women Health Nurs* 21(4): 321-331.
167. Alanazi AA (2014). Reducing anxiety in preoperative patients: A systematic review. *Br J Nurs* 23(7): 387-393.
168. Bidgoli ZA, Sadat Z, Zarei M, Ajorpaz NM, Hosseini M (2023). Does a 30-minute introductory visit to the operating room reduce patients' anxiety before elective surgery? A prospective controlled observational study. *Patient Safety in Surgery* 17(1): 31.
169. Vogt L, Klasen M, Rossaint R, Goeretz U, Ebus P, Sopka S (2021). Virtual reality tour to reduce perioperative anxiety in an operating setting before anesthesia: randomized clinical trial. *J Med Internet Res* 23(9): e28018.
170. Wu B, Wang HJ, Yang XP, Zhong ZH (2024). The influence of preoperative waiting time on anxiety and pain levels in outpatient surgery for breast diseases. *J Patient Saf* 20(2): 105-109.
171. Mehdiavaz Aghdam A, Bilehjani E (2022). Determining the waiting time for surgery on anxiety of patients candidates for elective laparotomy and laparoscopic surgeries. *Int J New Chem* 9(Spring Special): 11-18.
172. Rizzo MG, Costello JP, Luxenburg D, Cohen JL, Alberti N, Kaplan LD (2023). Augmented reality for perioperative anxiety in patients undergoing surgery: A randomized clinical trial. *JAMA Netw Open* 6(8): e2329310.
173. Ulrich RS (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science* 224(4647): 420-421.
174. Quan X (2023). Improving ambulatory surgery environments: The effects on patient preoperative anxiety, perception, and noise. *HERD: Health Environments Research & Design Journal* 16(2): 73-88.

175. Kipnis G, Tabak N, Koton S (2016). Background music playback in the preoperative setting: Does it reduce the level of preoperative anxiety among candidates for elective surgery? *J PeriAnesth Nurs* 31(3): 209-216.
176. Abbasi S, Akbari L (2015). The effect of personnel primary communication on the pre-operative anxiety of patients admitted to operating room. *Nursing Practice Today* 2(4): 164-170.
177. Nikumb VB, Banerjee A, Kaur G, Chaudhury S (2009). Impact of doctor-patient communication on preoperative anxiety: Study at industrial township, Pimpri, Pune. *Ind Psychiatry J* 18(1): 19-21.
178. Lami M, Negash A, Dereje J, Hiko A, Mesfin S, Gebreyesus A, Belama N, Omer NA, Balis B, Jibro U (2025). Prevalence of preoperative anxiety and associated factors among surgical patients: Systematic review and meta-analysis in Ethiopia. *Health Serv Insights* 18: 11786329251316748.
179. Oh J, Lee W, Ki S, Suh J, Hwang S, Lee J (2024). Assessment of preoperative anxiety and influencing factors in patients undergoing elective surgery: An observational cross-sectional study. *Medicina* 60(3): 403.
180. Agüero-Millan B, Abajas-Bustillo R, Ortego-Maté C (2023). Efficacy of nonpharmacologic interventions in preoperative anxiety: A systematic review of systematic reviews. *J Clin Nurs* 32(17-18): 6229-6242.



EKLER

Ek 1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Tarih :
Telefon No:

Katılımcı No:
Dosya No:

TANITICI ÖZELLİKLER FORMU

1. Yaş:
2. Cinsiyet: (1) Kadın (2) Erkek
3. Medeni durum: (1) Evli (2) Bekar
4. Meslek: (1) Çalışmıyor (2) Memur (3) İşçi (4) Serbest
5. Eğitim durumu
(1) Okur-yazar değil (2) İlköğretim (3) Ortaöğretim
(4) Lise (5) Üniversite (6) Lisansüstü
6. Bakmakla yükümlü olduğu kimse var mı? (1) Evet (2) Hayır
Evet ise kim olduğunu belirtiniz.....
7. Ailenin ortalama aylık geliri
(1) Asgari ücret altı (2) Asgari ücret (3) Asgari ücret üstü
8. Alışkanlıklar (1) Evet (2) Hayır
Evet ise: (1) Sigara (2) Alkol (3) İlaç (4) Diğer....
9. Ek hastalık var mı? (1) Evet (2) Hayır
Evet ise: (1) DM (2) Kanser (3) HT (4) Kalp
(5) KOAH (6) Diğer.....
10. Ev koşulları (1) Ailesi ile yaşıyor (2) Yalnız yaşıyor (3) Diğer....
11. Ameliyat öncesi fiziksel gereksinim? (1) Bağımlı (2) Yarı bağımlı (3) Bağımsız
12. Bir yakını daha önce aynı ameliyatı geçirdi mi? (1) Evet (2) Hayır
Evet ise kim olduğunu belirtiniz.....
13. Daha önce ameliyat oldu mu? (1) Evet (2) Hayır
14. Daha önce aynı hastanede yattınız mı? (1) Evet (2) Hayır
15. Ameliyat sonrası bakım verici var mı? (1) Evet (2) Hayır
Evet ise kim olduğunu belirtiniz.....
16. Ameliyat olunan birim:.....
17. Şikayetleri ne zaman başladı?.....
18. Tanı alma süresi:
19. Ameliyat için evde bekleme süresi:.....
20. Ameliyat öncesi hastanede yatış süresi:
21. Ameliyat günü klinikte bekleme süresi:
22. Bekleme alanında kalış süresi.....
23. Ameliyat süresi:
24. Anestezi türü (1) Spinal (2) Epidural (3) Genel
25. Ameliyat türü (1) Açık (2) Laparoskopik
26. ASA: (1) ASA I (2) ASA II (3) ASA III (4) ASA IV
27. Ağrı var mı? (1) Evet (0) Hayır
Evet ise: Bölge Düzeyi:.....

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Ağrı yok

Dayanılmaz ağrı

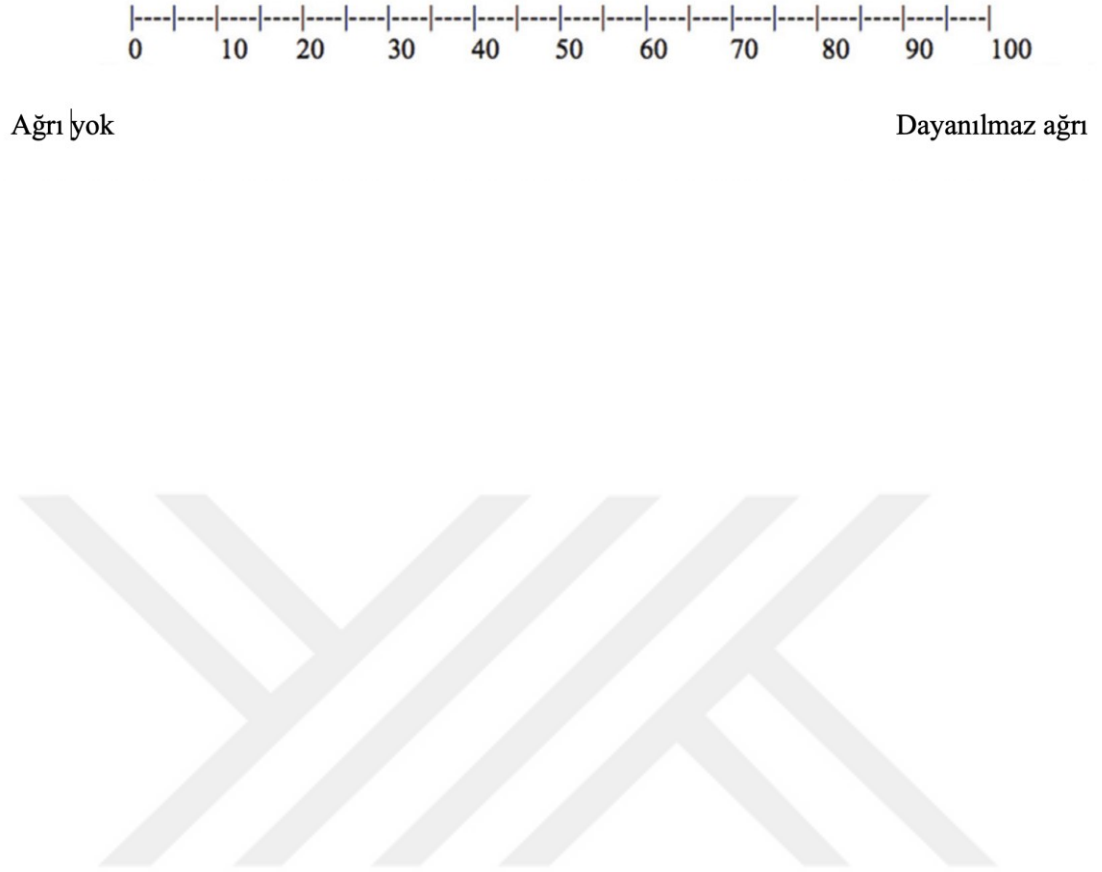
Ek 2. STAI Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

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

Ek 2. (Devamı)

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

Ek 3. Görsel Analog Skala



Ek 4. Bekleme Alanı Anksiyete Nedenleri Formu

		Evet	Hayır	Etkisi (1 ile 10 arası)
BİREYSEL FAKTÖRLER				
1	Bilmediği bir ortamda bulunma			
2	Ameliyata ilişkin bilinmezlik (Açıklama.....)			
3	Anesteziye ilişkin bilinmezlik (Açıklama.....)			
4	Saygı görmeme kaygısı			
5	Mahremiyetin korunmaması kaygısı (Açıklama.....)			
6	Uyanırken sayıklama kaygısı			
7	Ameliyat öncesi bilgi eksikliği (Açıklama.....)			
8	Ameliyathaneye getirilme şekli (Yürüyerek, sedye vb.)			
9	Ameliyathaneye transfer sürecinde yaşanan olumsuz deneyim (Açıklama.....)			
10	Aileden ayrı kalma			
11	Aile üyelerinin kendinden haber alamaması			
12	Önceki ameliyathane bekleme alanı deneyimi (Açıklama.....)			
13	Önceki ameliyat odası deneyimi (Açıklama.....)			
14	Önceki postoperatif derleme ünitesi deneyimi (Açıklama.....)			
15	Önceki ameliyat deneyimi (Açıklama.....)			
16	Madde kullanım öyküsü (sigara vb.)			
17	Hastanede kalış süresi			
18	Ameliyat günü klinikte bekleme süresi			
19	Ameliyathane bekleme alanında kalma süresi			
20	Diğer			
FİZİKİ ORTAM				
1	Ses			
2	Işık			
3	Koku			
4	Isı			
5	Temizlik			
6	Hasta sirkülasyonu			
7	Cerrahi ekip sirkülasyonu			
5	Diğer.....			

Ek 4. (Devamı)

		Evet	Hayır	Etkisi (1 ile 10 arası)
CERRAHİ EKİP				
1	Kişisel konuşmalar yapılması			
2	Ameliyata ilişkin konuşmalar yapılması			
3	İletişim eksikliği			
4	Cerrahi ekibin hastaya yaklaşımı (ses tonu, beden dili vb.)			
5	Hastanın ameliyat günü doktorunu görmemiş olması			
6	Uygulanan işlemler sırasında özenli davranılmaması			
7	Uygulanan işlemlere ilişkin açıklama yapılmaması			
8	Diğer.....			
CERRAHİ İŞLEM				
1	Ameliyatın başarısız geçme riski			
2	Komplikasyon gelişme riski			
3	Anesteziden uyanamama korkusu			
4	Ameliyat sonrası ağrı yaşama korkusu			
5	Ölüm korkusu			
6	Tıbbi hata meydana gelme korkusu (doğru cerrahi, doğru tarafı doğru hasta, yabancı cisim unutulması vb.) (Açıklama.....)			
7	Diğer			

Ek 5. (Devamı)



KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU

BASVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ameliyat Öncesi Bekleme Alanında Hastanın Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2024/27
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Bahar CANDAŞ ALTINBAŞ
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRMACILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Yüksek Lisans Öğrencisi Fadime ŞENOL
	DESTEKLEYİCİ	BAP
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	Yok
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	YÜKSEK LİSANS TEZİ ☒ DOKTORA TEZİ ☐ BİLİMSEL ARAŞTIRMA/PROJE ☐ BAP PROJESİ ☐ TÜBİTAK PROJESİ ☐ KURUMSAL ARAŞTIRMA ☐ BİTİRME PROJESİ ☐ DİĞER (LÜTFEN BELİRTİNİZ) ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
	DİĞER	☐		

Ek 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu form, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Elemanı ve yüksek lisans öğrencisi Fadime ŞENOL tarafından hazırlandı. Araştırmanın adı “Ameliyathane bekleme alanında hastanın anksiyete düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi” olup, bu çalışma hastaların ameliyat öncesi bekleme alanında yaşadıkları anksiyete ve bu anksiyete neden olan faktörlerin saptanması amacıyla yapılacaktır. Çalışmada araştırmanın verileri Tanıtıcı Özellikler Formu, STAI Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği, Visuel Analog Skala ve Bekleme Alanı Anksiyete Nedenleri Belirleme Formu kullanılarak yüz yüze araştırma yöntemi ile toplanacaktır. Yaptığımız tüm görüşmelerde verilen bilgiler, sadece bu çalışmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken sizlerin isimleri kesinlikle araştırma raporunda yer almayacaktır. Çalışmanın süresi bir yıldır. Bu çalışma süresince sizlerden araştırmacının sorularına doğru yanıtlar vermeniz beklenmektedir. Aşağıda çalışma kapsamında ulaşabileceğiniz araştırmacının iletişim bilgileri yer almaktadır.

Katılımcının Beyanı: Ben, Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı (Gerektiği durumlarda yasal temsilcisi):

İmzası:

Adresi (varsa Telefon No):

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Fadime ŞENOL

Adresi: Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane

Tel no:

Tarih (gün/ay/yıl):

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Fadime ŞENOL
Uyruğu : Türkiye Cumhuriyeti
Doğum Tarihi :
Telefon (İş) :
E-Posta :
Yazışma Adresi (İş) :

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2011
Lise	Ramazan Atıl Lisesi	2007

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1. Hemşire	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2018-
2. Hemşire	Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2012-2018
3. Hemşire	Özel Medline Hastanesi	2011-2012

YABANCI DİL

İngilizce

UZMANLIK ALANI

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği