



Yaşlı Hastalarda Spiritüel İyi Oluşun Cerrahi Korkuya Etkisi The Effect of Spiritual Well-Being on Surgical Fear in Geriatric Patients

Fadime Çınar¹

Semra Bülbüloğlu²

¹Nişantaşı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

²İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

OZ

Giriş: Bu çalışma; cerrahi planlanan yaşlı hastaların spiritüel iyi oluş düzeylerinin cerrahi korkuya etkilerini incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu çalışma, 1-28 Şubat 2021 tarihleri arasında 110 yaşlı hastanın katılımı ile bir araştırma ve uygulama hastanesinin genel cerrahi kliniğinde, tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirildi. Veri toplamada Kişisel Bilgi Formu, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Cerrahi Korku Ölçeği kullanıldı. Veriler araştırmacılar tarafından kodlandıktan sonra, Statistical Packed For The Social Sciences 25 IBM ile veri analizleri yapıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov-Smirnov testi, Ki-kare testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), regresyon ve korelasyon analizi yapıldı.

Bulgular: Bu çalışmada elde edilen verilere göre; hastaların yaş ortalaması 70.60 ± 6.94 ve %84.5'i 65-75 yaş aralığında yer almaktadır. Hastaların, %56.4.'ü erkek, %47.3'ü geçmiş operasyon deneyimine sahip olduğu saptandı. Hastaların %29.1'inin apendektomi geçirmek üzere hastaneye yattığı belirlendi. Bu analiz ile hastaların spiritüel iyi oluşlarının cerrahi işleme bağlı yaşadıkları cerrahi korku üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamsız bulundu.

Sonuç: Sağlık bakım profesyonellerinde spiritüel iyi oluşa ilişkin farkındalık geliştirilmesi gerekir, ayrıca hastaların manevi ve sosyal yönden desteklenmesini sağlayan sağlık bakımı sunmaları önerilir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi korku, spiritüel iyi oluş, yaşlı cerrahisi

ABSTRACT

Objective: This study; It was performed to examine the effects of the spiritual well-being of elderly patients scheduled for surgery on surgical fear.

Method: This study was conducted in a descriptive and cross-sectional manner in the general surgery clinic of a research and practice hospital with the participation of 110 elderly patients between 1-28 February 2021. Personal Information Form, Spiritual Well-being Scale and Surgical Fear Scale were used in data collection. After the data were coded by the researchers, data analysis was performed with Statistical Packed For The Social Sciences 25 IBM.

Descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnov test, Chi-square test, one-way analysis of variance (ANOVA), regression and correlation analysis were used in the analysis of the data.

Results: According to the data obtained in this study; The average age of the patients is 70.60 ± 6.94 and 84.5% of them are in the 65-75 age range. It was determined that 56.4% of the patients were male and 47.3% had past operation experience. It was determined that 29.1% of the patients were hospitalized for appendectomy. With this analysis, the effect of the patients' spiritual well-being on surgical fear associated with the surgical procedure was found to be statistically insignificant.

Conclusion: Awareness of spiritual well-being should be developed in health care professionals, and it is recommended that they provide health care that provides moral and social support to patients.

Keywords: Geriatric surgery, Surgery fear, Spiritual well-being

Başvuru Tarihi: 04.04.2021 **Kabul Tarihi:** 07.08.2021

Correspondence: Semra Bülbüloğlu, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Tokat, Türkiye.

E-mail: semrabulbuloglu@aydin.edu.tr

Kocaeli Medical Journal published by Cetus Publishing.



Kocaeli Medical Journal 2021 <https://kocaelimj.org>

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License.

GİRİŞ

Günümüzde cerrahi girişimler; anestezi tekniklerinin gelişmesi, bakım kalitesi ve teknolojideki gelişmeler ile en son başvurulmuş tedavi yöntemi olmaktan çıkmış ve rutin olarak uygulanan bir tedavi yöntemi haline gelmiştir. Bu girişimler büyük ya da küçük çaplı, acil ya da elektif bir şekilde yaşam şartlarını iyileştirmek için yapılmasına rağmen, hasta için hem fizyolojik hem de psikolojik bir travmadır (1,2).

Yaşlılık, insan hayatının doğal gelişen bir evresi olarak kabul edilir. Yaşlılığın etkileri, yönetimi, sonuçları ve özellikleri, bu kaçınılmaz sürece yön verir. Yaşlılık döneminde bireyler; komorbidite, çoklu ilaç kullanımı, fiziksel, nörobilişsel ve psikiyatrik aktivitede azalma ve kırılabilirlik ile yüzleşmek zorunda kalabilirler. Yaşamın her döneminde, cerrahi girişimler ve uygulamalar önemli birer risk olma özelliği taşır, ancak; yaşlı hasta popülasyonu için cerrahinin neden olduğu riskler nicel ve nitel olarak daha fazladır (3,4). Bunun için; yaşlı hastanın cerrahi bakımı özel bir yaklaşım, dikkat, deneyim, yönetim ve bilgi gerektirir.

Ameliyat öncesi korku; yapılacak işlemlere ilişkin bilgi durumu, geçmiş anestezi ve cerrahi deneyimi, uygulanacak cerrahi girişimin türü, zorluk ve risk derecesinden etkilenir. Korku; insanlarda sorun yaratan durum, tehlike ve tehditlere karşı verilen evrensel bir yanıt (5). Bireyin iyilik halini bozan durumlar karşısında duygusal, fizyolojik ve fiziksel tepkiler vermesi beklenir. Duygusal tepkiler genellikle gerginlik hissi, huzursuzluk, kötü bir şey olacakmış hissi, rahatsızlık, endişe ve şiddetli panik hali olarak sıralanabilir (6,7).

Fizyolojik olarak stres hormonunun salgılanması sonucu otonom sinir sistemi aktive olur terleme, soluk görünme, ağlama, kızarma ve sallanma gibi fiziksel tepkiler ortaya çıkar (6,8). Ameliyat öncesi korku ameliyat sonrası depresyona, anksiyeteye, yara iyileşmesinde ve hastanede kalış süresinde uzamaya, ek anestezi ilaç kullanımı ve ameliyat sonrası analjeziklerin fazla kullanımına neden olur (7).

Spiritüel iyilik hali içinde yer alan dini (religious well-being) boyut Tanrı veya yüksek bir güç ile manevi bir bağa sahip olma olarak yorumlanabilir.

Varoluşsal boyut zihinsel ve sosyal bir unsurdur ve kim olduğunu, neyi neden yaptığını, nereye ait olduğunu gösterir (9). Dini boyut bizi Tanrı'ya yönlendirir, varoluşsal boyut ise bizi kendimizin ötesinde çevre ve diğer insanlara yönlendirir (10). Spiritüel iyilik halinde bir çıkmaz ve çelişki yaşandığı durumlarda kişi yalnızlık, depresyon ve kayıp gibi acı duygular yaşayabilir, hayatın anlamını sorgulayabilir. Bu durum spiritüel, sosyal ve psikolojik destek almayı gerektirir (9,11). Spiritüel iyilik hali yaşam beklentisini, enerjiyi ve motivasyonu artırır (12). Kişilerin ümitlenmesini sağlar, bu sayede hastalık koşullarına uyumu güçlendirir (13).

Yaşlı hastalar için cerrahi girişim ve ameliyat sonrası süreç son derece riskli bir deneyimdir. Bu bağlamda hastaların yüksek stres altında olması, yalnızlık, depresyon ve sosyal ortamlarda kopma yaşaması genellikle cerrahi korku ile ilişkilidir. Cerrahi süreçlerde hastaların durumu ile baş etmesini sağlayabilecek en yüksek motivasyon ve en az korku düzeyine ulaştırılması esastır. Bu çalışmada; cerrahi girişim planlanan yaşlı hastalarda spiritüel iyi oluşun cerrahi korkuya etkilerini incelemek amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, cerrahi geçirecek yaşlı hastaların cerrahi korkularına spiritüel iyi oluşun etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı.

Araştırma Tasarımı ve Katılımcılar

Bu araştırma, Karadeniz Bölgesi'nde bir Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin Genel Cerrahi kliniğinde 1-28 Şubat 2021 süresince gerçekleştirildi. Araştırmanın yapıldığı klinikte COVID-19 pandemisi nedeniyle elektif ve opsiyonel cerrahi uygulanmamaktadır. Yalnızca cerrahi dışında seçeneği olmayan veya acil olan hastalar ameliyat edilmektedir. Araştırma örnekleme 0.05 hata payı ve %95 güven aralığında güç analizi yapılarak 110 yaşlı cerrahi hastası olarak hesaplandı. Amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak, araştırmaya dahil etme kriterlerini karşılayan ve çalışmayı kabul eden 110 yaşlı cerrahi hastası ile tamamlandı. Veriler, araştırmacı tarafından, hasta odalarında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Veri toplama formu hastalara okundu ve verilen cevaplar araştırmacı tarafından forma işaretlenerek dolduruldu.

Araştırmaya Dâhil Etme Kriterleri

- Araştırmanın yapıldığı klinikte, ameliyat öncesi dönemde olmak
- 65 yaş ve üzeri olmak,
- Herhangi bir iletişim sorunu olmamak,
- Cerrahi girişim öncesi klinikte yatışı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar çalışma kapsamına alındı.

Araştırmadan Dışlama Kriterleri

- Araştırmanın yapıldığı kliniğin dışında bir klinikte tedavi ediliyor olmak
- 65 Yaş altı olmak
- Dil, iletişim engeli olmak
- Ameliyatı gerçekleştirmiş ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar örneklem dışında tutuldu.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak uzman görüşü alınarak oluşturulmuş “Kişisel Bilgi Formu”, “Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ)” ve “Üç faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği(SİÖÖ)” kullanılmıştır. Ölçeklerle ilgili bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Cerrahi Korku Ölçeği

Cerrahi planlanan hastaların ameliyatın getireceği olası kısa ve uzun vadeli etkilerinin oluşturabileceği korku düzeyinin belirlenmesi için Theunissen ve ekibinin (14) geliştirdiği bu ölçek, Bağdıgen ve ekibi (15) tarafından Türkçe literatüre kazandırılmıştır. Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ) 11’li likert tiptedir, 8 maddeden oluşur ve 0-10 arası puanlanır. Maddeler 0= “hiç korkmuyorum”, 10= “çok korkuyorum” şeklinde puanlanır. CKÖ, ameliyatın kısa ve uzun dönem etkilerinin korkusunu yansıtan iki alt boyuttan (1-4. maddeler, cerrahinin kısa dönem sonuçları; 5-8. maddeler cerrahinin uzun dönem sonuçları) oluşur. CKÖ’nün alt boyutlarındaki 4 maddeden elde edilen puanların toplanması ile alt ölçek puanı elde edilir ve iki alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı oluşturulur. Alt boyutlardan alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 40 olarak belirlenmiştir. CKÖ toplam puanı en düşük 0 en yüksek 80’dir. Puan arttıkça cerrahi korkunun yüksek olduğu anlaşılır.

Ölçeğin iç tutarlılık Cronbachalpha katsayısı 0.89 kısa dönem sonuçları (CKÖ-K) alt boyutu için 0.86, uzun dönem sonuçları (CKÖ-U) alt boyutu için

0.87 olarak bulunmuştur(14). Bizim çalışmamızda ise ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.98 olarak alt boyutlarının değeri ise 0.97 (CKÖ-K) ve 0.99 (CKÖ-U) olarak hesaplanmıştır.

Üç-Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği

Üç faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ) Ekşi ve Kardaş tarafından Türkçe literatüre eklenmiştir, insani değerler ve bu değerlerin anlamı yönünde yaşamı bireysel, çevresel, toplum boyutu bakımından anlaşılması ve yaşam sürecini belirlemek amacıyla yetişkinler için tasarlanmıştır. SİÖÖ’nün son versiyonu 49 maddeden oluşur, 865 (498 kadın, 367 erkek) katılımcının yer aldığı bir araştırmada denemiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonrası SİÖÖ’nün en son versiyonu 29 madde ve 3 alt boyutu (aşkınlık, doğayla uyum, anomi) içermektedir. Ölçek 5’li likert tiptedir. Ölçeğin puanlaması=“bana hiç uygun değil” ve 5=“bana tamamen uygun” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin “1, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 16,17, 20, 21, 24, 25, 27, 29” maddeleri aşkınlık alt boyutunu, “2, 6, 10, 14, 18, 22, 28” maddeleri doğayla uyum alt boyutunu ve “3, 7, 11, 15, 19, 23, 26” maddeleri ise anomi alt boyutunu oluşturmaktadır. Her bir madde 1-5 arası puanlanmaktadır (bana hiç uygun değil “1” den bana tamamen uygun “5”). Ölçekteki 22 madde düz (madde 1,2,4,5,6,8,9,10,12,13,14,16,17,18,20,21,22,24,25,27,28,29), yedi madde ters (madde 3,7,11,15,19,23,26) puanlanmaktadır. Ölçekten en az 29, en çok 145 puan alınmaktadır.

SİÖÖ puanlaması sırasında anomi alt boyutu tersine dönüştürülerek puanlanır. Analizler sonrasında SİÖÖ’nün yapı geçerliliği ve güvenilirliği bilimsel olarak ortaya konulmuş ve modeline uygun bir ölçek geliştirilmiştir (KMO:951, Eigen değeri 2 olarak alındığında toplam madde açıklama varyansı %58.337). Modelin uyum indeksleri ($\chi^2/sd = 4.11$, RMSEA = .06, SRMR = .50, NFI = .90, CFI = .92) şeklindedir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak, Aşkınlık(i), doğayla uyum(ii) ve anomi(iii) alt boyutlarının cronbach alfa katsayısı ise sırası ile 0.95(i), 0.86(ii) ve 0.85(iii) olarak bulunmuştur (16). Bizim çalışmamızda ise; cronbach alfa katsayısı 0.88 olarak, alt boyutların ise 0.89(i), 0.81(ii) ve 0.85(iii) olarak saptanmıştır.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Veriler araştırmacılar tarafından kodlandıktan

sonra, verilerinin istatistiksel analizi SPSS 25.0 (Statistical Packed For The Social Sciences) istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Ölçekler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), t Testi, korelasyon analizleri ve bazı sosyodemografik özelliklerin spiritüel iyi oluş ve cerrahi korku düzeyleri üzerindeki etkilerini belirlemek için regresyon analizleri yapılmıştır. Elde edilen sonuçların değerlendirilmesinde %95 güven aralığı ve $p < 0.05$ yanılı düzeyi dikkate alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlanmadan önce, Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (Karar No: E-20292139-050.01.04-1916) gerekli yasal izinler alınmıştır. Araştırma hakkında Helsinki bildirgesi doğrultusunda hastalara bilgi verilerek Gönüllü Bilgilendirme Formu araştırmacı tarafından okunmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra araştırmaya dâhil edilmiştir.

BULGULAR

Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Tanıtıcı Bilgileri

Araştırma kapsamına alınan cerrahi kliniklerde yatan hastalara ilişkin tanıtıcı bilgiler Tablo 1.'de yer almaktadır. Bu çalışmada elde edilen verilere göre; hastaların yaş ortalaması 70.60 ± 6.94 ve %84.5'i 65-75 yaş aralığında, %8.2'si 76-85 yaş aralığında, %7.3'ü 86 yaş ve üzerindedir. Hastaların, %56.4'ü erkek, %43.6'sı kadın, %83.6'sı evli ve %16.4'ü bekar. %52.7'si geçmiş operasyon deneyimine sahip değilken %47.3 operasyon deneyimine sahiptir. Geçirilen operasyonlarda hastaların %29.1'inin Apendektomi operasyonu geçirdiği belirlendi. (Tablo 1).

Ölçeklerden Elde Edilen Puanlar ve Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bu çalışmada Cerrahi Korku Ölçeğinin ve Spiritüel İyi Oluş Ölçeğinden alınan toplam puanlar Tablo 2.'de gösterildi. Bu çalışmada; hastalara uygulanan Cerrahi Korku Ölçeğinden (CKÖ) alınan puan ortalamasının 7.73 ± 0.62 (6.13 ve 9 aralığında) ile yüksek düzeyde olduğu saptandı. Cerrahi Korku Ölçeği'nin alt boyutlarından olan "Kısa

Dönem Korkusu" puan ortalaması 7.56 ± 0.83 (5.25 ile 9.25 aralığında) yüksek düzeyde, "Uzun Dönem Korkusu" ortalaması 7.90 ± 0.74 (6 ile 9.75 aralığında) ile yüksek düzeyde bulunmuştur. Spiritüel İyi Oluş Ölçeğinden (SİÖÖ) alınan puan ortalamasının 3.64 ± 0.46 (2.14 ile 4.48 aralığında) ile düşük düzeyde olduğu belirlendi. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği'nin alt boyutlarından olan "Aşkınlık" ortalaması 4.04 ± 0.71 (1.87 ile 5.47 aralığında) orta düzeyde. "Doğayla Uyum" ortalamasının 4.30 ± 0.58 (2 ile 5 aralığında) düşük düzeyde. "Anomi" ortalaması 2.45 ± 0.68 (1.14 ile 4.29 aralığında) düşük seviyede olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 1: Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine göre Dağılımı (n=110)

| | n | % | |
|---------------------------|--------------------------|----|------|
| Yaş | 65-75 | 93 | 84.5 |
| | 76-85 | 9 | 8.2 |
| | 86 ve üstü | 8 | 7.3 |
| Cinsiyet | Kadın | 48 | 43.6 |
| | Erkek | 62 | 56.4 |
| Medeni Durum | Evli | 92 | 83.6 |
| | Bekar | 18 | 16.4 |
| Geçmiş Ameliyat Deneyimi | Evet | 52 | 47.3 |
| | Hayır | 58 | 52.7 |
| Uygulanan Cerrahi Girişim | Apendektomi | 32 | 29.1 |
| | Lap. Kolesistektomi | 27 | 24.5 |
| | İnsizyonel Herni | 5 | 4.5 |
| | Gsr | 11 | 10.0 |
| | Hernionarmı | 12 | 10.9 |
| | İnce Barsak Perforasyonu | 3 | 2.7 |
| | Anterostomin | 8 | 7.3 |
| | Gastrektomi | 6 | 5.5 |
| | Whipple | 6 | 5.5 |

| Tablo 2 : CKÖ ve SİÖÖ'den Alınan Puan Ortalamaları | | | | |
|--|-----|------------|-------|-------|
| | n | Ort±ss | Min | Max |
| Yaş | 110 | 70.60±6.94 | 65.00 | 93.00 |
| Kısa Dönem Korkusu | 110 | 7.56±0.83 | 5.25 | 9.25 |
| Uzun Dönem Korkusu | 110 | 7.90±0.74 | 6.00 | 9.75 |
| Cerrahi Korku Ölçeği | 110 | 7.73±0.62 | 6.13 | 9.00 |
| Aşkınlık | 110 | 4.04±0.71 | 1.87 | 5.47 |
| Doğayla Uyum | 110 | 4.30±0.58 | 2.00 | 5.00 |
| Anomi | 110 | 2.45±0.68 | 1.14 | 4.29 |
| Spiritüel İyi Oluş Ölçeği | 110 | 3.64±0.46 | 2.14 | 4.48 |

Tablo 3.'te hastaların tanıtıcı özellikleri ve ölçeklerin puan ortalamalarının karşılaştırmaları gösterildi. Yapılan t testi ve Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; cinsiyet, yaş ve medeni durum değişkeni için anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) belirlendi.

Tablo 4.'te hastaların tanıtıcı özellikleri ve spiritüel iyi oluş ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırmaları gösterildi. Yapılan t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; cinsiyet, yaş ve medeni durum değişkeni için anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) belirlendi.

Tablo 5.'te Cerrahi korku ölçeği ile spiritüel iyi oluş ölçeği arasındaki korelasyon analizi yer almaktadır. Yapılan korelasyon analizinde; kısa dönem korkusu ile cerrahi korku ölçeği arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde ($r=0.822$, $p=0.00$), uzun dönem korkusu ile kısa dönem arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki olduğu saptandı ($r=0.267$, $p=0.000$). Ayrıca uzun dönem korkusu ile cerrahi korku ile pozitif yönde ve güçlü düzeyde ($r=0.768$,

$p=0.00$) ve aşkınlık ile doğaya uyum arasında pozitif yönde ve iyi düzeyde ($r=0.509$, $p=0.00$), aşkınlık ile SİÖÖ arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde ($r=0.932$, $p=0.000$) anomi ile SİÖÖ arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($r=0.206$, $p=0.000$). Doğayla uyum ile SİÖÖ arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde ($r=0.654$, $p=0.00$) ilişki olduğu belirlendi.

Hastaların cerrahi korkularının spiritüel iyi oluş üzerindeki etkisi belirlemek amacıyla regresyon analizleri yapıldı. Bu analiz ile hastaların spiritüel iyi oluşlarının cerrahi işleme bağlı yaşadıkları cerrahi korku ($\beta=-0.109$, $p>0.05$) üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamsız bulundu (Tablo 6).

TARTIŞMA

Spiritualite, insan yaşamını büyük ölçüde etkiler, birçok kişisel ve sosyal olayları içinde barındırır (17). Ayrıca hastalığın önlenmesi, tedavi başarısının artırılması ve iyileşme üzerinde önemli etkileri vardır (18). Bu çalışmada elde edilen verilere göre; hastaların yaş ortalaması 70.60±6.94 ve %84.5'i 65-75 yaş aralığında yer almaktadır. Hastaların, %56.4'ü erkek, %83.6'sı evli ve %52.7'si geçmiş operasyon deneyimine sahip olmadığı saptandı. Hastaların %29.1'inin Apendektomi geçirmek üzere hastaneye yattığı belirlendi.

Önceki bir çalışma ameliyat öncesi duygu durum bozukluklarının yaşlı hastalarda daha fazla görüldüğünü belirtmektedir (19). Başka bir çalışmada ise ümitlenme ve dini-spiritüel başa çıkma arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış ancak ruhsal bir iyilik ile ilişkilendirmemiştir (20). Literatürde yer alan bazı çalışmalar spiritüel iyi oluşu ruhsal iyilik ile ilişkilendirmektedir (9,13,21). Bu durum yaşlı kişilerin hayat deneyimleri ve yaşanmışlıkları gereği daha fazla spiritüel birikimleri olduğunu, yaşanan sorunları daha olası karşıladıklarını düşündürür. Oysa gerek literatür gerekse de bu araştırmanın verilerinden yaşlı bireylerin genel olarak sorunlardan olumsuz etkilendiği sonucu çıkmaktadır.

Bu çalışmada yapılan t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçlarına göre; cinsiyet, yaş ve medeni durum değişkeni için her iki ölçekte de anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$) belirlendi. Yapılan korelasyon analizinde; kısa dönem korkusu ile

| Tablo 3: Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ve CKÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırmaları | | | | | |
|---|-------------------|----------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| | | n | Kısa Dönem Korkusu | Uzun Dönem Korkusu | Cerrahi Korku Ölçeği |
| | | | ort±ss | ort±ss | ort±ss |
| Yaş | 65-75 | 93 | 7.55±0.83 | 7.87±0.73 | 7.71±0.62 |
| | 76-85 | 9 | 7.44±1.13 | 8.30±0.88 | 7.87±0.83 |
| | 86 ve üstü | 8 | 7.85±0.31 | 7.78±0.52 | 7.82±0.37 |
| | F | | 1.522 | 1.461 | 1.324 |
| | p | | 0.595 | 0.237 | 0.724 |
| | | | ort±ss | ort±ss | ort±ss |
| Cinsiyet | Kadın | 48 | 7.47±0.86 | 7.80±0.62 | 7.64±0.62 |
| | Erkek | 62 | 7.62±0.81 | 7.80±0.62 | 7.80±0.62 |
| | t | | 0.934 | 1.063 | 1.359 |
| | p | | 0.865 | 0.242 | 0.808 |
| | | | ort±ss | ort±ss | ort±ss |
| Medeni Durum | Evli | 92 | 7.55±0.72 | 7.91±0.50 | 7.73±0.60 |
| | Bekar | 18 | 7.41±0.87 | 7.84±0.76 | 7.73±0.76 |
| | t | | 0.059 | 0.640 | 2.862 |
| | p | | 0.809 | 0.126 | 0.94 |
| | | | ort±ss | ort±ss | ort±ss |
| Geçmiş Operasyon Deneyim | Evet | 52 | 7.72±0.83 | 7.961±0.63 | 7.33±0.88 |
| | Hayır | 58 | 7.62±0.87 | 7.14±0.56 | 7.22±0.36 |
| | t | | 1.059 | 0.869 | 0.862 |
| | p | | 0.161 | 0.368 | 0.498 |

*p<0.05, **p<0.01, F= One-Way ANOVA; Tek yönlü varyans analizi, ort; ortalama, ss; standart sapma, t; t testi

cerrahi korku ölçeği arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde ($r=0.822$, $p=0.00$), uzun dönem korkusu ile kısa dönem arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki olduğu saptandı ($r=0.267$, $p=0.000$). Önceki bir çalışmada; dini başa çıkma stratejilerinin ve sosyal destek sistemlerinin, stresin fizyolojik belirtileri (Serum kortizol düzeyi, C-reaktif protein, interlökin 6) üzerindeki etkilerinin incelendiği, 162 hasta ile gerçekleştirilen uluslararası bir kohort çalışmasında cerrahi sonrası hasta sonuçlarının daha iyi olduğu saptanmıştır (21).

Başka bir çalışmada 335 hasta üzerinde 30 ay boyunca gözlem yapılmış, ameliyat öncesi anksiyete ve depresyonun beklenilenden daha fazla dindarlıktan etkilendiği saptanmıştır. Aynı çalışmada spiritüel iyi oluş, iyimserlik, umut, dini uygulamalar ölçümlenmiş ve cerrahi deneyimin maneviyatı güçlü bireylerde psiko-ruhsal gelişiminde daha yüksek varoluşsal

büyüme yaşadığı belirlenmiştir (22). Hastaların cerrahi korkularının spiritüel iyi oluş üzerindeki etkisi belirlemek amacıyla regresyon analizleri yapıldı. Bu analiz ile hastaların spiritüel iyi oluşlarının cerrahi işleme bağlı yaşadıkları cerrahi korku ($\beta=-0.109$, $p>0.05$) üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamsız bulundu. Bu araştırmanın verileri literatür sonuçlarını desteklemektedir. Bu çalışmanın sınırlılıkları arasında tek bir klinikte yapılmış olması, tek merkezli olması, ameliyat sonrası kısa dönemde hastaların izlenmiş olması sıralanabilir.

Sonuç

Gerek cerrahi gerekse de anestezi tekniklerindeki modern yaklaşımlar, geriatrik cerrahi başarısının temelini oluşturur.

| | | n | Aşkınlık | Doğayla Uyum | Anomi | Spiritüel İyi Oluş Ölçeği |
|--------------------------|------------|----|-----------|--------------|-----------|---------------------------|
| | | | ort±ss | ort±ss | ort±ss | ort±ss |
| Yaş | 65-75 | 93 | 4.05±0.71 | 4.32±0.58 | 2.45±0.69 | 3.65±0.48 |
| | 76-85 | 9 | 3.93±0.66 | 4.51±0.57 | 2.57±0.39 | 3.61±0.36 |
| | 86 ve üstü | 8 | 3.91±0.59 | 4.16±0.56 | 2.42±0.98 | 3.52±0.41 |
| | F | | 0.232 | 0.563 | 0.125 | 0.257 |
| | p | | 0.793 | 0.571 | 0.883 | 0.773 |
| | | | ort±ss | ort±ss | ort±ss | ort±ss |
| Cinsiyet | Kadın | 48 | 4.06±0.67 | 4.31±0.60 | 2.45±0.52 | 3.66±0.50 |
| | Erkek | 62 | 4.03±0.74 | 4.29±0.56 | 2.46±0.79 | 3.63±0.50 |
| | t | | -244 | -198 | 0.98 | -423 |
| | p | | 0.752 | 0.195 | 0.009 | 0.437 |
| | | | ort±ss | ort±ss | ort±ss | ort±ss |
| Medeni Durum | Evli | 92 | 4.00±0.69 | 4.29±0.57 | 2.43±0.67 | 3.61±0.45 |
| | Bekar | 18 | 4.27±0.79 | 4.33±0.61 | 2.57±0.76 | 3.79±0.54 |
| | t | | 0.000 | 0.054 | 0.786 | 0.104 |
| | p | | 0.994 | 0.817 | 0.377 | 0.748 |
| | | | ort±ss | ort±ss | ort±ss | ort±ss |
| Geçmiş Operasyon Deneyim | Evet | 52 | 4.09±0.76 | 4.35±0.52 | 2.34±0.87 | 3.67±0.52 |
| | Hayır | 58 | 4.01±0.66 | 4.33±0.64 | 2.38±0.49 | 3.62±0.42 |
| | t | | 0.139 | 2.217 | 0.041 | 0.217 |
| | p | | 0.710 | 0.139 | 0.839 | 0.643 |

*p<0.05, **p<0.01, F; One-Way ANOVA/Tek yönlü varyans analizi, ort; ortalama, ss ; standart sapma, t ; t testi

| | Kısa Dönem Korkusu | | Uzun Dönem Korkusu | | Cerrahi Korku Ölçeği | | Aşkınlık | | Doğayla Uyum | | Anomi | | Spiritüel İyi Oluş Ölçeği | | Yaş | |
|---------------------------|--------------------|------|--------------------|------|----------------------|------|----------|-------|--------------|------|-------|-------|---------------------------|------|-------|------|
| | r | p | r | p | r | p | r | p | r | p | r | p | r | p | r | p |
| Kısa Dönem Korkusu | 1 | - | .267 | .005 | .822** | .000 | -.080 | .0405 | -.093 | .333 | .094 | .0327 | -.075 | .434 | .081 | .403 |
| Uzun Dönem Korkusu | .267** | .005 | 1 | - | .768** | .000 | -.018 | .853 | .025 | .794 | -.056 | .561 | -.030 | .754 | .181 | .059 |
| Cerrahi Korku Ölçeği | .822** | .000 | .768** | .000 | 1 | - | -.064 | .508 | -.047 | .626 | .030 | .759 | -.068 | .481 | .160 | .094 |
| Aşkınlık | -.080 | .405 | -.018 | .853 | -.604 | .508 | 1 | - | .509** | .000 | -.048 | .620 | .932** | .000 | -.057 | .557 |
| Doğayla Uyum | -.093 | .333 | .025 | .794 | -.047 | .626 | .509** | .000 | 1 | - | -.155 | .105 | .654** | .000 | -.065 | .501 |
| Anomi | .094 | .327 | -.056 | .561 | .030 | .759 | -.048 | .620 | -.155 | .105 | 1 | - | .206** | .031 | -.007 | .945 |
| Spiritüel İyi Oluş Ölçeği | -.075 | .434 | -.030 | .754 | -.068 | .481 | .932** | .000 | .654** | .000 | .206* | .031 | 1 | - | -.059 | .538 |
| Yaş | .081 | .403 | .181 | .059 | .160 | .094 | -.057 | .557 | -.065 | .501 | -.007 | .945 | -.059 | .538 | 1 | - |

*p<0.05, **p<0.01, r: Pearson's correlation coefficient

Tablo 6 : CKÖ ile SİOÖ Arasında Korelasyon Analizi

| | Bağımsız Değişkenler | Bağımlı Değişkenler | Standardize B | Sg. | Düzeltilmiş R ² | F Değeri |
|------------------|----------------------|---------------------|---------------|------|----------------------------|----------|
| Regresyon | SİOÖ | CKÖ | -.109 | .471 | -.013 | .311 |
| *p≤0.05 | | | | | | |

Ameliyat öncesi optimizasyon, ilaç girişimleri, destek tedavileri, dikkatli planlamalar, kaliteli ve sürekli cerrahi bakım, multidisipliner ve kanıt temelli yaklaşımlar cerrahi sürecin sorunsuz ilerlemesinde etkin rol oynar. Yine deyaşlı cerrahi hastalarının strese girmesi ve cerrahi korku yaşamayı kaçınılmazdır.

Cerrahi korku, spiritüel iyi oluş düzeyinden etkilenmektedir. Korkunun neden olduğu psikolojik sorunlar fizyolojik sorunları tetikler, son derece stresli bir deneyim olan cerrahiye daha karmaşık hale getirir, iyileşme sürecini olumsuz etkiler. Bu yüzden yaşlı bireylerin cerrahi deneyimini daha az stresli hale getirecek tüm destek sistemlerinin tanımlanması ve kullanımı büyük önem taşır ve destek sistemleri sağlık bakım profesyonelleri tarafından bilinmelidir. Bunun için hastaların cerrahi öncesi spiritüel iyi oluşunu geliştirmek adına beklentileri tanımlanmalı ve desteklenmelidir. Bu yöntemin hem ucuz hem de son derece etkili olacağı kanaatindeyiz.

Etik Kurul Onayı: Çalışma, Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığı tarafından onaylanmıştır (Karar No: E-20292139-050.01.04-1916)

Araştırmacıların Katkısı: Yazarlar makalenin tüm aşamalarına katkıda bulunmuş, son halini okumuş ve onaylamıştır.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur

Hasta onamı: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Helander EM, Webb MP, Menard B, Prabhakar A, Helmstetter J, Cornett EM, et al. Metabolic and the surgical stress response considerations to improve post operative recovery. Current pain and headache reports, 2019; 23(5), 33.
2. Ljungqvist, O., Scott, M., & Fearon, K.C. Enhanced recovery after surgery. JAMA Surg. 2017;152:292–8.

<https://doi.org/10.1001/jamasurg.2016.4952>

3. Betelli G. Peri-operative Care of the Elderly. Section 2017; 1: 1-8.
4. Khan SS, et al. Molecular and physiological manifestations and measurement of aging in humans. Aging Cell 2017;16(4): 624–633.
5. AlviT, Assad F, Aurang Z, Malik MA. Anxiety and depression in burn patients. J. AyubMedCollAbbottabad, 2009;21(1):137-41
6. Akelma H, Kılıç ET, Özkılıç M, Karahan ZA, Kaya S. Determination of Preoperative Fear and Anxiety Levels caused by Multiple Pediatric Burn Surgeries in Patients and their Parents. Middle East Journal of FamilyMedicine, 2018; 7(10).
7. Ralph N, Norris P. Current opinion about surgery-related fear and anxiety. Journal of Perioperative Nursing, 2018;31(4):3.
8. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. ArchInternMed. 2006; 166:1092–1097.
9. Fathi M, Hamzpour H, Gammon J, Roshani D, Valiee S. Hope And Spiritual Well-Being In Iranian Patients Undergoing Chemotherapy. Journal Of Evolution Of MedicalAndDentalSciences-Jemds, 2018; 7(27), 3106-111.
10. Ellison L. A review of the spiritual well-being scale. NewsNotes, 2006; 44(1). http://mds.marshall.edu/co_faculty/9/
11. Fatemi SN, Rezaei M, GivariA, et al. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. J Iran InstituteHealthSciRes, 2006;5(4):295-303.
12. Mohammadi SZ, TajvidiM. Relationship between spiritual well-being with hopelessness and social skills in Beta-thalassemia major adolescents. Modern CareJournal, 2011; 8(3):116-24.

13. Nelson CJ, Rosenfeld B, Breitbart W, et al. Spirituality, religion and depression in the terminally ill. *Psychosomatics*, 2002; 43(3):213-20.
14. Theunissen M, Peters M, Schouten E, Fiddelers A, Willemsen M, Pinto P, Gramke H, Marcus M. Validation of the surgical fear questionnaire in adult patients waiting for elective surgery. *PLOS ONE*, 2014; 9: 6-19.
15. Bağdigen M, Karaman Özlü Z. Determination of the relationship between surgical fear meter and Turkish validity and reliability study and perception of social support, [Cerrahi korku ölçeğinin türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması ve sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi], Master Thesis, 2016.
16. Ekşi H, Kardaş S. Spiritual well-being: Scale development and validation. *SpiritualPsychologyandCounseling* 2017, 2: 73–88.
<http://dx.doi.org/10.12738/spc.2017.1.0022>
17. Hasanshahi M, Amidi MM. The effects of education on spirituality through virtual social media on the spiritual well-being of the public health students of Isfahan University of medical sciences in 2015. *IJCBNM* 2016; 4:168-75.
18. Koenig HG, Larson DB, LarsonSS. Religion and coping with serious medical illness. *AnnPharmacother*, 2001; 35:352-9.
19. Krannich JHA, Weyers P, Lueger S, Herzog M, BohrerT, Elert O. Presence of depression and anxiety before and after coronary artery bypass graft surgery and their relationship to age. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2007 [cited 2019 Aug 19];7:47.
<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/7/47>
20. Ai AL, Park CL, Huang B, Rodgers W, Tice TN. Psycho social mediation of religious coping styles: a study of short-term psychological distress following cardiac surgery. *Pers SocPsycholBull* [Internet]. 2007 [cited 2019 Aug 29];33(6):867-82. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17483394>
21. Ai AL, Kabbaj M, Kathy LL. Body affects mind? Preoperative behavioral and biological predictors for postoperative symptoms in mental health. *J BehavMed* [Internet]. 2014; 37:289-99.
22. Ai AL, Hall DE. Divine love and deep connections: a long-term follow-up of patients surviving cardiac surgery. *J AgingRes* [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 9]; 2011:841061. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3124964>