

Cerrahi Hastalarında Hemşirelik Bakımına İlişkin Kalite Algısı, Ameliyat Sonrası Hastane Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi*

Examination of Factors Associated with the Quality Perception of Nursing Care in Surgical Patients and Postoperative Hospital Anxiety and Depression Levels

Selda MERT¹, Özlem KERSU²

ÖZ

Amaç: Çalışma, cerrahi hastalarında hemşirelik bakımına ilişkin kalitesi algısı, ameliyat sonrası hastane anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkili faktörleri incelemek amacıyla planlandı.

Yöntem: Kesitsel, tanımlayıcı ve ilişkili arayıcı tipteki araştırma, 08.04.2022 - 11.07.2022 tarihleri arasında Türkiye'nin kuzey batısındaki bir ilin üniversite hastanesinde genel, beyin, kardiyovasküler, ürolojik, ortopedik cerrahi girişim uygulanan 441 hasta ile gerçekleştirildi. Örneklem seçiminde gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada, cerrahi hastalarının perioperatif hemşirelik bakım kalitesi algıları ve ameliyat sonrası Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) düzeyleri puan medyanlarının ortalamasının üzerinde olduğu bulundu. İleri yaşta, erkek, eğitim düzeyi düşük, kronik hastalığa sahip, hastaneye yatış sürecinde komplikasyon gelişen, daha önce ameliyat olmayan ve hemşirelik bakım kalitesine düşük puan veren hastalarda HAD düzeyinin arttığı bulundu ($p<0,05$). İleri yaşta, evli ve kronik hastalığa sahip olan hastalarda KPHBS puanının azaldığı belirlendi ($p<0,05$).

Sonuç: Sosyo-demografik, hastalık ve verilen hemşirelik bakımına ilişkin özellikler, cerrahi hastalarının kaliteli perioperatif hemşirelik bakım kalitesi algısını ve ameliyat sonrası HAD düzeylerini etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, cerrahi, depresyon, hastalar, hemşirelik bakımı

Giriş

Cerrahi girişimler, yaşamı güvence altına alan uygulamalar olmakla beraber, hastalar için hem psikolojik hem de fizyolojik bir travma

1-Dr. Öğr. Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırşehir, Türkiye.

E-posta: sselda.mert@gmail.com, selda.mert@ahievran.edu.tr
ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-8123-2211>

2-Dr. Öğr. Üyesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Eskişehir, Türkiye

E-posta: ozlem_8420@hotmail.com,
ORCID ID <https://orcid.org/0000-0003-3592-2892>

*Bu çalışma, 16-19 Kasım 2023 tarihleri arasında Kuşadası-Aydın'nda düzenlenen 5. Uluslararası 13. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Gönderim Tarihi: 14.09.2023 - Kabul Tarihi: 11.07.2024

ABSTRACT

Objective: The study was planned to examine factors related to the perception of quality of nursing care in surgical patients and their postoperative hospital anxiety and depression levels.

Method: A cross-sectional, descriptive and relational type of research was conducted between 08.04.2022 - 11.07.2022 at the university hospital of a province in the north-west of Turkey for general, brain, cardiovascular, urological and orthopedic surgery. It was carried out with the participation of 441 patients who underwent surgical intervention. Random sampling method was used in sample selection.

Results: In the study, it was found that the median scores of surgical patients on perioperative nursing care quality perceptions and postoperative Hospital Anxiety and Depression (HAD) levels were above the average. It was found that the level of HAD increased in patients who were older, male, had a low level of education, had a chronic disease, developed complications during hospitalization, had not had surgery before, and had a low score on the quality of nursing care ($p<0.05$). It was determined that the GPNCs score decreased in patients who were older, married and had chronic diseases ($p<0.05$).

Conclusion: Socio-demographic, disease and nursing care-related characteristics affect surgical patients' perception of quality perioperative nursing care and postoperative HAD levels.

Keywords: Anxiety, surgery, depression, patients, nursing care

oluşturan önemli bir stres faktörüdür (1-3). Literatür incelendiğinde, anesteziye bağlı kontrolünü kaybetme, uyanamama (4,5), ölüm korkusu, cerrahi girişime bağlı enfeksiyon ya da komplikasyon gelişimi (6), ameliyat sonrasında ağrı ve acı çekme, sakat kalma, sevdiği kişi ve aktivitelerden uzak kalma (4), beden imajı ve yaşam tarzının değişmesi (4,5) gibi faktörlerin cerrahi hastaların perioperatif süreçte anksiyete ve depresyon yaşamalarına neden olduğu görülmektedir. Bu nedenle cerrahi hastaları ameliyat kararının alınmasını takiben hastaneye yatış ile başlayan ameliyat öncesi, ameliyat sırası, ameliyat sonrası ve hastaneden taburculuk ile

tamamlanan süreçte tüm bu nedenlerden dolayı anksiyete ve depresyon riski altındadır (5,7).

Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde giderilemeyen ya da azaltılamayan anksiyete ve depresyonun morbidite ve mortalite başta olmak üzere (5,8), yara iyileşmesinde gecikme, enfeksiyonlara yatkınlık (7), analjezi gereksiniminde (9), hastanede kalış süresinde uzama (5,7,8) ve sağlık bakım hizmetleri maliyetlerinde artış gibi cerrahi ile ilişkili risklere neden olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (1,5).

Cerrahi hastalarında anksiyete ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi, kaliteli sağlık hizmeti verilebilmesi açısından oldukça önemlidir (5). Bu bağlamda cerrahi hemşireleri, perioperatif süreç boyunca hastalarda anksiyete ve depresyona neden olabilecek durumları göz önünde bulundurarak bütüncül hemşirelik bakım girişimleri planlamalıdır (10,11). Hastanın hastaneye yatışı ile başlayan perioperatif bakım sürecinde uygulanacak hemşirelik girişimleri arasında; ameliyat hazırlığının kontrol edilmesi, hastaya bekleme sürecinde psikolojik destek sağlanması, hasta ile terapötik iletişim kurulması, premedikasyon uygulanması, hastanın ameliyathaneye teslimi, hastanın ameliyat masasına alınması, ameliyat için gerekli araç gereçlerin kontrol edilmesi, cilt hazırlığının ve uygun pozisyonun sağlanması, hasta güvenliğinin, konforunun ve mahremiyetinin sağlanması, ağrının giderilmesi, yara iyileşmesinin sağlanması, olası komplikasyonların önlenmesi, hastaya bilgi verilmesi yer almaktadır (12,13).

Hastalarda cerrahi süreçte anksiyete ve depresyon gibi gelişebilecek psikolojik durumları önlemek için gerekli hemşirelik bakım desteğinin sağlanması son derece önemlidir. Sağlık ekibi ile hastalar ve aileler arasındaki iletişim, bakım kalitesinin en önemli faktörü olarak tanımlanmaktadır (14,15). Literatürde perioperatif süreçte uygulanan hemşirelik bakım kalitesinin, hastada cerrahi girişim ve ameliyathane ortamından kaynaklanan kaygıyı azalttığı gösterilmektedir (4,16,17). Perioperatif dönemde uygulanan hemşirelik bakım kalitesini geliştirmek ve cerrahiye ilişkin anksiyete ve depresyonu azaltmak için

hastaların perioperatif hemşirelik bakımına ilişkin düşüncelerinden yararlanılması (1,4), ayrıca hastane anksiyete ve depresyon düzeyini arttıran faktörlerin incelenmesi önemlidir. Bu değişkenlerin incelendiği çalışma sonuçlarının, hem literatüre katkı sağlayacağı hem de cerrahi hemşirelerinin sunacağı bakım kalitesinin arttırılmasına rehberlik edeceği düşünülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda cerrahi hastalarının hemşirelik bakım kalitesi algısı ile hastane anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Cerrahi hastalarının perioperatif hemşirelik bakım kalitesi algısı ile postoperatif hastane anksiyete ve depresyon düzeyi nedir?
2. Cerrahi hastalarının perioperatif hemşirelik bakım kalitesi algısı ile postoperatif hastane anksiyete ve depresyon düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?
3. Cerrahi hastalarının perioperatif hemşirelik bakım kalitesi algısı ile postoperatif hastane anksiyete ve depresyon düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı

Cerrahi hastalarında hemşirelik bakımına ilişkin kalitesi algısı, ameliyat sonrası hastane anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkili faktörleri incelemek amacıyla planlandı.

Araştırmanın Tipi, Yeri ve Zamanı

Kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipteki bu araştırma 08.04.2022 - 11.07.2022 tarihleri arasında, Türkiye'nin kuzey batısındaki bir ilin üniversite hastanesinde, cerrahi girişim uygulanan 441 hasta ile gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 08.04.2022 - 11.07.2022 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan ve cerrahi girişim uygulanan hastalar oluşturdu. Çalışmada örneklem

büyüklüğü, evreni bilinen örneklem yöntemi ile hesaplandı. Çalışma evreni için toplam 3 aylık hasta sayısı (Ocak-Mart 2022 tarihleri N=5040) dikkate alındı. <https://www.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/> internet sayfası aracılığı ile %95 güven aralığı ve %5 hata payı göz önünde bulundurularak çalışmanın örneklem sayısı minimum 358 olarak belirlendi. Örneklem seçimi, gelişigüzel örneklem yöntemi kullanılarak yapıldı. Çalışmaya dahil edilme kriterleri; postoperatif süreçte en az 2 gün yatmış olan, Türkçe konuşan, okur-yazar olan, 18 yaş üzeri, görme ve işitme engeli olmayan, tanısı konmuş bir psikiyatrik hastalığı olmayan, herhangi bir anksiyete ya da depresyon bozukluğu tanısı bulunmayan, çalışmaya katılmaya gönüllü hastalar olarak belirlendi. Çalışmada, planlanan sürenin (8 Nisan-11 Temmuz 2022) sonuna kadar veri toplama sürdürüldü ve bu süre sonunda çalışmaya dahil edilme kriterlerine sahip 441 cerrahi hastası ile çalışma tamamlandı.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama formları 3 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde Kişisel Bilgi Formu, ikinci bölümde Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (KPHBS), üçüncü bölümde ise Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) yer aldı.

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacılara tarafından hazırlanan toplam 15 sorudan oluşan formda, hastaların sosyo-demografik özellikleri, hastalık durumları ve hemşirelik bakımına ilişkin görüşleri yer aldı (5,18,19).

KPHBS, hastaların perioperatif dönemde aldıkları hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmek amacı ile kullanılan KPHBS, 2001 yılında Tuija Leinonen ve Helena Leinonen-Kilpi tarafından geliştirilmiş olup (20). Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Dönmez ve Özbayır (2008) tarafından yapılmış 32 maddelik bir ölçektir. Skalada fiziksel bakım (ağrı yönetimi, beden sıcaklığını sürdürme, teknik beceriler), bilgi verme, destek, saygı, personel karakterleri, çevre ve hemşirelik süreci olmak üzere toplam 7 alt boyut bulunmaktadır. Ölçek likert tipi (0- 5) bir

ölçektir. Cevaplar 5 puan üzerinden tamamen katılıyorum (5 puan) ile tamamen katılmıyorum (1 puan) arasında verilmektedir. Sayı 0 “Bu yönü değerlendiremedim” şikkını, sayı 3 fark etmezi (ne katılıyorum-ne katılmıyorum, farklı değil, fikrim yok) temsil etmektedir. Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım puanı skaladaki maddelere verilen yanıtların toplanması ile elde edilmektedir. (0: Bu durumu değerlendiremedi, 5: Tamamen katılıyorum). Skalada negatif ifade içeren maddeler bulunmamaktadır. Sonuçlar 0-160 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Alınan puan ne kadar yüksek ise hastaya sağlanan hemşirelik bakımının o kadar kaliteli olduğu kabul edilmektedir. KPHBS’nın Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hastalar için 0.928 olarak bulunmuştur (19). Çalışmamızda KPHBS Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,946 olarak hesaplandı. KPHBS cutt of değeri için medyan puanı 124,00 olarak alındı.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ), hastada anksiyete ve depresyon riskini belirleyip, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilen, dördümlü likert tipi bir ölçektir. Toplam 14 soru içermekte olup, tek sayılarla ifade edilen sorular anksiyeteyi, çift sayılarla ifade edilen sorular depresyonu ölçmektedir (21). Formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aydemir ve ark. (1997) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin bedensel hastalığı olanlarda depresyon ve anksiyete belirtilerini tarama açısından güvenli olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin anksiyete (HAD-A) ve depresyon (HAD-D) alt ölçekleri vardır. Türkiye’de yapılan çalışma sonucunda anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği için ise 7/8 bulunmuştur. Buna göre bu puanların üzerinde puan alanlar risk altında olarak değerlendirilir. Ölçekte her maddenin puanlaması farklıdır. Ölçekte 1., 3., 5., 6., 8., 10., 11. ve 13. maddelerde puanlama 3, 2, 1, 0 biçimindedir. Öte yandan 2., 4., 7., 9., 12. ve 14. maddeler ise 0, 1, 2, 3 biçiminde puanlanırlar. Anksiyete alt ölçeği için 1., 3., 5., 7., 9., 11. ve 13. maddeler toplanırken; depresyon alt ölçeği için 2., 4., 6., 8., 10., 12. ve 14. maddelerin puanları toplanır. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en

düşük puan 0, en yüksek puan 21'dir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı anksiyete alt ölçeği için 0.8525, depresyon alt ölçeği için 0.7784 olarak bulunmuştur (22). Çalışmamızda HAD-A için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,723, HAD-D için 0,620 olarak hesaplandı. HAD-A için kesme puanı 9,00, HAD-D için kesme puanı 8,00 olarak alındı.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi ve verilerin toplanabilmesi için araştırmanın yürütüldüğü kurumdan idari izin ile Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 07/04/2022, Karar No: KÜ GOKAEK-2022/07.17) onay alındı. Ayrıca araştırmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmaya isteklilik ve gönüllülük ilkesine özen gösterilerek hastalardan sözlü ve yazılı onam alındı. Ek olarak, araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan izin alındı.

Verilerin Toplanması

Veriler, 08.04.2022 - 11.07.2022 tarihleri arasında çalışmanın yapıldığı hastanenin cerrahi kliniklerinde (genel cerrahi kliniği, beyin cerrahi kliniği, göğüs cerrahisi kliniği, kardiyoloji kliniği, kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesi, kardiyovasküler cerrahi kliniği, üroloji kliniği, ortopedi kliniği, plastik ve rekonstrüktif cerrahi kliniği, kulak-burun-boğaz hastalıkları kliniği ve göz hastalıkları kliniği) cerrahi girişim uygulanan, dâhil edilme kriterlerine uyan hastalar tarafından veri toplama formlarının doldurulmasıyla elde edildi. Veri toplama formları bireysel olarak hastalara doldurtulmadan önce çalışma ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldı, bilgilendirilmiş sözlü ve yazılı onamları alındı. Literatürde; ameliyat sonrası stresin hafiflediği ya da ortadan kalktığı, ağrının azaldığı ve anestetik gazların etkisinin azaldığı ameliyattan 24 saat sonra, ameliyat sonrası 1. günün veri toplamak için uygun olduğu bildirilmektedir¹⁹. Ancak çalışmamızda hastaların perioperatif hemşirelik bakım kalitesi algısının incelenmesi ve postoperatif 1. gün hastaların ağrı, anksiyete vb. durumlarının yüksek olması gibi durumlar göz önünde bulundurularak en erken

postoperatif 2. günden itibaren veri toplama formları doldurtuldu. Verilerin toplanması bir hastada yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

İstatistiksel değerlendirme, IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) paket programı ile yapıldı. Normal dağılıma uygunluk testi Kolmogorov-Smirnov Testi ile değerlendirildi. Veriler normal dağılıma uygun olmadığı için sayısal değişkenler medyan (25. - 75. persentil) ve frekans (yüzdelikler) olarak verildi. Güvenilirlik analizi için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları hesaplandı. Gruplar arası farklılıkları değerlendirmek amacı ile kategorik değişkenlerde Pearson Ki-Kare testi ve Fisher's Exact kare testi kullanıldı. Sayısal değişkenler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Analizi ile değerlendirildi. KPHBS, HAD-A ve HAD-D ölçekleri için risk faktörlerini belirlemede lojistik regresyon analizi yapıldı. İki taraflı p değeri <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. KPHBS ve HAD ölçekleri için risk faktörlerini belirlemek için lojistik regresyon analizi yapıldı.

Bulgular

Cerrahi hastalarının tanıtıcı özellikleri

Cerrahi hastalarının yaş medyanının 55,00 (25. Percentile: 38,00 - 75. Percentile: 65,00) olduğu, %53'inin erkek, %72,3'ünün evli, %42,6'sının ilköğretim mezunu, %32,9'unun ev hanımı, %67,3'ünün SSK'lı olduğu, %19,5'ine genel cerrahi girişim ve %17,2'sine ortopedik cerrahi girişim uygulandığı, hastaların hemşirelik bakım kalitesi puan medyanının 9,00 (25. Percentile: 7,00 - 75. Percentile: 10,00) olduğu, %78,7'sinin hemşirelik bakım kalitesini yeterli bulduğu, %70,5'inin daha önce ameliyat olduğu ve %71,9'unun hastanede kalış süresi içinde bir sorun / komplikasyon yaşadığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Cerrahi hastalarının tanıtıcı özellikleri (n=441) (Kocaeli, 2022)

Özellikler		Median (25. - 75. Persentiles)	
Yaş		55,00 (38,00-65,00)	
Yatış süresi		5,00 (3,00-10,00)	
Hemşirelik bakım kalitesine verilen puan		9,00 (7,00-10,00)	
		n	%
Cinsiyet	Kadın	207	46,9
	Erkek	234	53,1
Medeni durum	Evli	319	72,3
	Bekar	73	16,6
	Dul	31	7,0
	Eşi ölmüş	18	4,1
Eğitim düzeyi	Okur-yazar	43	9,8
	İlköğretim	188	42,6
	Ortaöğretim	138	31,3
	Yükseköğretim	72	16,3
Mesleği	İşçi	69	15,6
	Memur	32	7,3
	Emekli	113	25,6
	Ev hanımı	145	32,9
	Diğer	82	18,6
Sosyal güvencesi	Emekli Sandığı	62	14,1
	SSK	297	67,3
	Bağkur	51	11,6
	Yok	31	7,0
Yattığı servis	Beyin Cerrahi	34	7,7
	Genel Cerrahi	86	19,5
	Göğüs Cerrahi	5	1,1
	Göz	16	3,6
	Kadın Doğum	39	8,8
	Kardiyoloji	19	4,3
	Kulak Burun Boğaz	27	6,1
	Kalp Damar Yoğun Bakım	12	2,7
	Kardiyovasküler Cerrahi	47	10,7
	Ortopedi	76	17,2
	Plastik Cerrahi	36	8,2
	Üroloji	44	10,0
Kronik hastalık varlığı	Var	206	46,7
	Yok	235	53,3
Daha önce hastaneye yatma	Evet	332	75,3
	Hayır	109	24,7
Daha önce ameliyat olma	Evet	311	70,5
	Hayır	130	29,5
Hemşirelik bakım kalitesini yeterli bulma	Yeterli	347	78,7
	Kısmen Yeterli	70	15,9
	Yetersiz	16	3,6
	Bilmiyorum	8	1,8
Hastanede kalış süresi içinde bir sorun / komplikasyon gelişme durumu	Evet	317	71,9
	Hayır	124	28,1
Hastanede yattığı süre içinde hemşireler tarafından bilgi verilme durumu	Evet	428	97,1
	Hayır	13	2,9
Toplam		441	100,0

Tablo 2. Cerrahi hastalarının tanıtıcı özellikleri ile KPHBS, HAD-A ve HAD-D puan medyanları ve korelasyonları (n=441) (Kocaeli, 2022)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Median (25. - 75. Persentiles)					
Fiziksel bakım	39,00 (34,00-45,00)					
Bilgi verme	20,00 (15,00-25,00)					
Destek	13,00 (9,00-16,00)					
Saygı	13,00 (11,00-15,00)					
Personel karakterleri	16,00 (13,00-20,00)					
Çevre	16,00 (12,00-20,00)					
Hemşirelik süreci	8,00 (6,00-10,00)					
KPHBS Toplam	124,00 (102,00-143,00)					
HAD-A	9,00 (5,00-12,00)					
HAD-D	8,00 (5,00-10,00)					
Ölçek alt boyutları ve hasta özellikleri r (p) ^a	1	2	3	4	5	6
1. Yaş	-					
2. Yatış süresi	0,217 (p<0,001)	-				
3. Hemşirelik bakım kalitesine verilen puan	-0,126 (0,010)	-0,022 (0,680)	-			
4. KPHBS Toplam	-0,152 (0,001)	-0,086 (0,102)	0,176 (p<0,001)	-		
5. HAD-A	0,223 (p<0,001)	0,043 (0,416)	-0,211 (p<0,001)	-0,006 (0,907)	-	
6. HAD-D	0,190 (p<0,001)	0,067 (0,201)	-0,229 (p<0,001)	0,046 (0,340)	0,681 (p<0,001)	-

^a: Spearman Korelasyon Analizi

KPHBS: Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası; -HAD-A: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-Anksiyete; -HAD-D: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-Depresyon

Cerrahi hastalarının perioperatif hemşirelik bakım kalitesi algısı ile postoperatif hastane anksiyete ve depresyon düzeyi

KPHBS toplam puan medyanının 124,00 (25. Percentile: 102,00 –75. Percentile: 143,00), HAD-A puanmedyanının 9,00 (25. Percentile: 5,00 –75. Percentile: 12,00) ve HAD-D puan medyanının 8,00 (25. Percentile: 5,00 – 75. Percentile: 10,00) olduğu, cerrahi hastalarının perioperatif hemşirelik bakım kalitesi algılarının ve postoperatif anksiyete ve depresyon düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlendi (Tablo 2).

Cerrahi hastalarının perioperatif hemşirelik bakım kalitesi algısı ile postoperatif hastane anksiyete ve depresyon düzeyi arasındaki ilişki

Çalışmada hastaların, perioperatif hemşirelik bakım kalitesi algısı ile postoperatif hastane anksiyete ve depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Hastaların hemşirelik bakım

kalitesine verdikleri puan ile KPHBS (r= 0,176, p<0,001) toplam puan medyanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu. Hastaların hemşirelik bakımına verilen puan ile HAD-A (r= -0,211, p<0,001) ve HAD-D (r= -0,229, p<0,001) puanları arasında negatif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu bulundu. HAD-A ve HAD-D puanları arasında ise (r= 0,681, p<0,001) pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 2).

Cerrahi hastalarının perioperatif hemşirelik bakım kalitesi algısı ile postoperatif hastane anksiyete ve depresyon düzeyini etkileyen faktörler

Çalışmada hastaların, yaşı ile KPHBS toplam puan medyanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu (r= -0,152, p=0,001), yaş ile HAD-A (r= 0,223, p<0,001) ve HAD-D (r= 0,190, p<0,001) puan medyanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu (Tablo 2).

Tablo 3. Cerrahi hastalarının tanıtıcı özelliklikleri ile KPHBS, HAD-A ve HAD-D puan medyanlarının karşılaştırılması (n=441) (Kocaeli, 2022)

Sosyo-Demografik ve Hastalık ile İlgili Özellikler		KPHBS				HAD-A				HAD-D			
		≤124 n (%)	≥125 n (%)	Total n (%)	p değeri	≤9 n (%)	≥10 n (%)	Total n (%)	p değeri	≤8 n (%)	≥9 n (%)	Total n (%)	p değeri
Cinsiyet	Kadın	105 (47,1)	102 (46,8)	207 (46,9)		132 (54,5)	75 (37,7)	207 (46,9)		116 (52,0)	91 (41,7)	207 (46,9)	
	Erkek	118 (52,9)	116 (53,2)	234 (53,1)	p=0,950 ^b	110 (45,5)	124 (62,3)	234 (53,1)	p<0,001 ^b	107 (48,0)	127 (58,3)	234 (53,1)	p=0,031 ^b
	Total	223 (100,0)	218 (100,0)	441 (100,0)		242 (100,0)	199 (100,0)	441 (100,0)		223 (100,0)	218 (100,0)	441 (100,0)	
Medeni Durum	Evli	170 (76,2)	149 (68,3)	319 (72,3)		176 (72,7)	143 (71,9)	319 (72,3)		162 (72,6)	157 (72,0)	319 (72,3)	
	Bekar	25 (11,2)	48 (22,0)	73 (16,6)		42 (17,4)	31 (15,6)	73 (16,6)		40 (17,9)	33 (15,1)	73 (16,6)	
	Dul	19 (8,5)	12 (5,5)	31 (7,0)		14 (5,8)	17 (8,5)	31 (7,0)	p=0,704 ^b	10 (4,5)	21 (9,6)	31 (7,0)	p=0,139 ^b
	Eşi Ölmüş	9 (4,0)	9 (4,1)	18 (4,1)	p=0,016 ^b	10 (4,1)	8 (4,0)	18 (4,1)		11 (4,9)	7 (3,2)	18 (4,1)	
	Total	223 (100,0)	218 (100,0)	441 (100,0)		242 (100,0)	199 (100,0)	441 (100,0)		223 (100,0)	218 (100,0)	441 (100,0)	
Eğitim Durumu	Okur-Yazar	27 (12,1)	16 (7,3)	43 (9,8)		22 (9,1)	21 (10,6)	43 (9,8)		15 (6,7)	28 (12,8)	43 (9,8)	
	İlköğretim	98 (43,9)	90 (41,3)	188 (42,6)		100 (41,3)	88 (44,2)	188 (42,6)		98 (43,9)	90 (41,3)	188 (42,6)	
	Ortaöğretim	64 (28,7)	74 (33,9)	138 (31,3)	p=0,262 ^b	72 (29,8)	66 (33,2)	138 (31,3)	p=0,179 ^b	66 (29,6)	72 (33,0)	138 (31,3)	p=0,045 ^b
	Yükseköğretim	34 (15,2)	38 (17,4)	72 (16,3)		48 (19,8)	24 (12,1)	72 (16,3)		44 (19,7)	28 (12,8)	72 (16,3)	
	Total	223 (100,0)	218 (100,0)	441 (100,0)		242 (100,0)	199 (100,0)	441 (100,0)		223 (100,0)	218 (100,0)	441 (100,0)	
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	118 (54,4)	88 (41,5)	206 (48,0)		83 (35,8)	123 (62,4)	206 (48,0)		79 (36,4)	127 (59,9)	206 (48,0)	
	Hayır	99 (45,6)	124 (58,5)	223 (52,0)	p=0,008 ^b	149 (64,2)	74 (37,6)	223 (52,0)	p<0,001 ^b	138 (63,6)	85 (40,1)	223 (52,0)	p<0,001 ^b
	Total	217 (100,0)	212 (100,0)	429 (100,0)		232 (100,0)	197 (100,0)	429 (100,0)		217 (100,0)	212 (100,0)	429 (100,0)	
	Evet	171 (77,7)	161 (74,2)	332 (76,0)		177 (74,1)	155 (78,3)	332 (76,0)		168 (76,0)	164 (75,9)	332 (76,0)	
Daha Önce Hastaneye Yatma	Hayır	49 (22,3)	56 (25,8)	105 (24,0)	p=0,387 ^b	62 (25,9)	43 (21,7)	105 (24,0)	p=0,304 ^b	53 (24,0)	52 (24,1)	105 (24,0)	p=0,982 ^b
	Total	220 (100,0)	217 (100,0)	437 (100,0)		239 (100,0)	198 (100,0)	437 (100,0)		221 (100,0)	216 (100,0)	437 (100,0)	
	Evet	156 (70,9)	155 (72,1)	311 (71,5)		170 (71,7)	141 (71,2)	311 (71,5)		166 (75,8)	145 (67,1)	311 (71,5)	
	Hayır	64 (29,1)	60 (27,9)	124 (28,5)	p=0,784 ^b	67 (28,3)	57 (28,8)	124 (28,5)	p=0,905 ^b	53 (24,2)	71 (32,9)	124 (28,5)	p=0,045 ^b
Daha Önce Ameliyat Olma	Total	220 (100,0)	215 (100,0)	435 (100,0)		237 (100,0)	198 (100,0)	435 (100,0)		219 (100,0)	216 (100,0)	435 (100,0)	
	Yeterli	166 (74,8)	181 (83,8)	347 (79,2)		206 (85,8)	141 (71,2)	347 (79,2)		179 (81,4)	168 (77,1)	347 (79,2)	
	Kısmen Yeterli	43 (19,4)	27 (12,5)	70 (16,0)	p=0,080 ^b	26 (10,8)	44 (22,2)	70 (16,0)	p=0,001 ^c	31 (14,1)	39 (17,9)	70 (16,0)	p=0,703 ^c
	Yetersiz	11 (5,0)	5 (2,3)	16 (3,7)		6 (2,5)	10 (5,1)	16 (3,7)		8 (3,6)	8 (3,7)	16 (3,7)	
Hemşirelik Bakım Kalitesini Yeterli Bulma	Bilmiyorum	2 (0,9)	3 (1,4)	5 (1,1)		2 (0,8)	3 (1,5)	5 (1,1)		2 (0,9)	3 (1,4)	5 (1,1)	
	Total	222 (100,0)	216 (100,0)	438 (100,0)		240 (100,0)	198 (100,0)	438 (100,0)		220 (100,0)	218 (100,0)	438 (100,0)	
	Evet	164 (73,5)	153 (70,2)	317 (71,9)		155 (64,0)	162 (81,4)	317 (71,9)		135 (60,5)	182 (83,5)	317 (71,9)	
Sorum / Komplikasyon Gelişme	Hayır	59 (26,5)	65 (29,8)	124 (28,1)	p=0,433 ^b	87 (36,0)	37 (18,6)	124 (28,1)	p<0,001 ^b	88 (39,5)	36 (16,5)	124 (28,1)	p<0,001 ^b
	Total	223 (100,0)	218 (100,0)	441 (100,0)		242 (100,0)	199 (100,0)	441 (100,0)		223 (100,0)	218 (100,0)	441 (100,0)	
	Evet	219 (98,2)	209 (95,9)	428 (97,1)	p=0,243 ^b	230 (95,0)	198 (99,5)	428 (97,1)	p=0,014 ^d	213 (95,5)	215 (98,6)	428 (97,1)	p=0,099 ^d
Hemşireler Tarafından Bilgi Verilme	Hayır	4 (1,8)	9 (4,1)	13 (2,9)		12 (5,0)	1 (0,5)	13 (2,9)		10 (4,5)	3 (1,4)	13 (2,9)	
	Total	223 (100,0)	218 (100,0)	441 (100,0)		242 (100,0)	199 (100,0)	441 (100,0)		223 (100,0)	218 (100,0)	441 (100,0)	

^b: Pearson Chi-Square; ^c: Monte Carlo; ^d: Yates Chi-Square

KPHBS: Kaliteli Periooperatif Hemşirelik Bakım Skalası; HAD-A: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-Anksiyete; HAD-D: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-Depresyon

Tablo 4. Cerrahi hastalarının tanıtıcı özellikleri ile KPHBS, HAD-A ve HAD-D puanlarına ilişkin lojistik regresyon analizi (Kocaeli, 2022)

KPHBS					
	B (S.E.)	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B) Lower-Upper
Kronik hastalık varlığı	-0,419 (0,202)	4,306	0,038	0,658	0,443-0,977
HAD-A					
	B (S.E.)	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B) Lower-Upper
Cinsiyet	-0,763 (0,352)	4,698	0,030	0,466	0,234-0,930
Kronik hastalık varlığı	0,925 (0,216)	18,304	p<0,001	2,523	1,651-3,855
Sorun / komplikasyon gelişimi	0,644 (0,249)	6,687	0,010	1,904	1,169-3,101
HAD-D					
	B (S.E.)	Wald	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B) Lower-Upper
Cinsiyet	-0,528 (0,213)	6,149	0,013	0,590	0,389-0,895
Kronik hastalık varlığı	0,842 (0,223)	14,199	p<0,001	2,321	1,498-3,596
Daha önce ameliyat olma	-0,632 (0,239)	7,003	0,008	1,881	1,178-3,004
Sorun / komplikasyon gelişimi	1,021 (0,246)	17,183	p<0,001	2,776	1,713-4,500

KPHBS: Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası

HAD-A: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-Anksiyete

HAD-A: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-Depresyon

Cerrahi hastalarından HAD-A puanı ≥ 10 olan hastaların %62,3'ünün erkek olduğu, erkek hastaların HAD-A puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,001$). HAD-D puanı ≥ 9 olan hastaların %58,3'ünün erkek olduğu, erkek hastaların HAD-D puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p=0,031$).

Cerrahi hastalarından KPHBS toplam puanı ≤ 124 olanların %76,2'sinin evli olduğu, evli hastaların KPHBS toplam puanının anlamlı olarak daha düşük olduğu bulundu ($p=0,016$). HAD-D puanı ≤ 8 olan hastaların %43,9'unun eğitim düzeyinin ilköğretim olduğu, eğitim düzeyi ilköğretim olan hastaların HAD-D puanının anlamlı olarak daha düşük olduğu bulundu ($p=0,045$).

Cerrahi hastalarından KPHBS toplam puanı ≤ 124 olanların %54,4'ünün kronik hastalığı olduğu, kronik hastalığa sahip hastaların KPHBS toplam puanının anlamlı olarak daha düşük olduğu bulundu ($p=0,008$). HAD-A puanı ≥ 10 olan hastaların %62,4'ünün kronik hastalığı olduğu, kronik hastalığa sahip hastaların HAD-A puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,001$). HAD-D puanı ≥ 9 olan hastaların %59,9'unun kronik hastalığı olduğu, kronik

hastalığa sahip hastaların HAD-D puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,001$).

HAD-D puanı ≤ 8 olan hastaların %75,8'inin daha önce ameliyat olduğu, daha önce ameliyat olan hastaların HAD-D puanının anlamlı olarak daha düşük olduğu bulundu ($p=0,045$). HAD-A puanı ≤ 9 olan hastaların %85,8'inin hemşirelik bakım kalitesini yeterli bulduğu, hemşirelik bakım kalitesini yeterli bulanların HAD-A puanının anlamlı olarak daha düşük olduğu bulundu ($p=0,001$). HAD-A puanı ≥ 10 olan hastaların %81,4'ünde hastanede yattığı süre içerisinde bir sorun / komplikasyon geliştiği, sorun / komplikasyon gelişen hastaların HAD-A puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,001$). HAD-D puanı ≥ 9 olan hastaların %83,5'inde hastanede yattığı süre içerisinde bir sorun / komplikasyon geliştiği, sorun / komplikasyon gelişen hastaların HAD-D puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p<0,001$, Tablo 3). HAD-A puanı ≥ 10 olan hastaların %99,5'inin hemşireler tarafından bilgilendirildiği, hemşireler tarafından bilgilendirilen hastaların HAD-A puanının

anlamli olarak daha yüksek olduğu bulundu ($p=0,014$, Tablo 3).

Tablo 3’de anlamli çıkan değişkenler logistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde; bu değişkenlerden kronik hastalık varlığının hemşirelik bakım kalitesi algısı üzerinde 1,5 kat [$OR=0,658$ (0,443-0,977), ($p=0,038$)] azaltıcı etkiye sahip olduğu bulundu. HAD-A düzeyinde, kadın cinsiyetin 2,1 kat [$OR= 0,466$ (0,234-0,930), ($p=0,030$)] azaltıcı etkisi bulunurken, kronik hastalık varlığının 2,5 kat [$OR=1,651-3,855$, ($p<0,001$)], hastanede yattığı süre içerisinde sorun / komplikasyon gelişmesinin ise 1,9 kat [$OR=1,169-3,101$, ($p=0,010$)] oranında artırıcı etkisi olduğu bulundu. HAD-D düzeyinde ise, kadın cinsiyetin 1,7 kat kat [$OR= 0,590$ (0,389-0,895), ($p=0,013$)], daha önce ameliyat olma durumunun 1,9 kat [$OR=1,178-3,004$, ($p=0,008$)], azaltıcı etkisi bulunurken, kronik hastalık varlığının 2,3 kat [$OR=1,498-3,596$, ($p<0,001$)], hastanede yattığı süre içerisinde sorun / komplikasyon gelişmesinin ise 2,8 kat [$OR=1,713-4,500$, ($p<0,001$)] artırıcı etkisi olduğu bulundu (Tablo 4).

Tartışma

Cerrahi girişim hastalar için önemli bir stres kaynağı olmasının yanında cerrahi hastalarının anksiyete ve depresyon düzeylerini artırıcı etkiye sahiptir (5,7,14,23). Cerrahi süreçte hastaların anksiyete ve depresyon riski altında olduğunun bilinmesi, anksiyete ve depresyon riskini arttıracak durumların belirlenmesi sağlık profesyonellerinin kaliteli bakım sağlayabilmesi için önemlidir (16).

Cerrahi hastalarında hemşirelik bakımına ilişkin kalitesi algısı, ameliyat sonrası hastane anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılan çalışmada, hastaların perioperatif hemşirelik bakım kalitesi algılarının ve postoperatif anksiyete ve depresyon düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu, erkek cinsiyet, kronik hastalık varlığı, hastanede yattığı süre içerisinde bir sorun / komplikasyon gelişimi, eğitim düzeyi ve daha önceden ameliyat olma durumunun, hastaların hastane anksiyete

ve depresyon düzeyleri üzerinde artırıcı etkisi olduğu belirlendi. Ayrıca evli olma ve kronik hastalık varlığının hemşirelik bakım kalitesi algısını olumsuz etkilediğı, yaş arttıkça hastaların hemşirelik bakım kalitesi algısının daha düşük, hastane anksiyete ve depresyon düzeylerinin ise daha yüksek olduğu belirlendi.

Anksiyete ve depresyon, ameliyat öncesi ve ameliyat sürecinin yanı sıra ameliyat sonrası süreçte de karşımıza çıkabilmektedir (5). Literatürde cerrahi hastalarında anksiyete ve depresyon durumunu inceleyen çalışmalarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir (5,6,17). Hastalarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi, kaliteli hemşirelik bakımı verilebilmesi açısından oldukça önemlidir (1,5). Buldan ve Kuzu-Kurban’ın (2018) kronik hastalığa sahip olguların duygusal durumları ile hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişkiyi incelediğı çalışmasında, hastaların bakım algısı orta düzeyde, anksiyete ve depresyon puanları düşük düzeyde bulunmuştur (18). Yüksel ve ark.nın (2021) dahiliye ve cerrahi servislerde yatan hastaların kaygı ve hemşirelik bakımı memnuniyetini değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmasında, cerrahi hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyet düzeylerinin ve anksiyete skorlarının ortalamasının üstünde olduğu bildirilmektedir (17). Bu çalışmada da Yüksel ve ark.nın (2021) çalışmasıyla tutarlı olarak, cerrahi hastalarının perioperatif hemşirelik bakım kalitesi algılarının ve postoperatif anksiyete ve depresyon düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlendi (Tablo 2). Elde edilen sonuç ile ilgili, cerrahi hastalarının aldıkları perioperatif hemşirelik bakımını tatmin edici olarak algıladıkları, bununla birlikte cerrahi servislerinde uygulanan tedavi ve bakım girişimlerinin yüksek riskli doğasının, anksiyete ve depresyon düzeyinin artmasına yol açmış olabileceğı düşünölmüştür.

Anksiyete ve depresyon hastanedeki hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirme kriterlerinden biridir. Hemşirelik bakım kalitesi ve memnuniyetin yüksek olduğu cerrahi hastalarda anksiyete ve depresyonun azaldığı bildirilmektedir (16,17,24). Yüksel ve ark.nın (2021) dahiliye ve cerrahi hastaları ile yürüttüğü çalışmasında,

hastaların kaygıları ile hemşirelik bakımından memnuniyetleri arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmektedir (17). Buldan ve Kuzu-Kurban'ın (2018) kronik hastalığa sahip bireyler üzerinde yaptığı çalışmasında ise hastaların anksiyete düzeyi arttıkça hemşirelik bakım algısının olumsuz yönde etkilendiği bildirilmektedir (18). Gök ve Kabu Hergül'ün (2020) cerrahi hastalar üzerinde yaptığı çalışmada da, hemşirelik bakımından memnun olmayan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyi puan ortalamaları daha yüksek olmakla birlikte, istatistiksel açıdan sadece anksiyete düzeyi puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bildirilmektedir (5). Buldan ve Kuzu-Kurban (2018), Gök ve Kabu Hergül (2020) ile Yüksel ve ark.nın (2021) çalışmalarına benzer olarak bu çalışmada, hastaların hemşirelik bakım kalitesine verilen puan arttıkça, kaliteli perioperatif hemşirelik bakım algılarının arttığı, anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı (Tablo 2), bu bulguyu destekler biçimde hemşirelik bakım kalitesini yeterli bulan hastaların HAD-A puanının anlamlı olarak daha düşük olduğu bulundu (Tablo 3). Elde edilen sonuç ile ilgili, etkin hemşirelik bakımının hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin azalmasına yardımcı olarak, psikolojik yönden rahatlamalarına olanak sağladığı söylenebilir. Kaliteli hemşirelik bakımının anksiyete ve depresyona karşı koruyucu bir faktör olduğu düşünüldü. Hastaların yaşı, sağlanan hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet algısını ve anksiyete-depresyon düzeyini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Yapılan çalışmalarda yaş ile bakım kalitesi algısı ve hastane anksiyete-depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiye yönelik farklı sonuçlar bulunmuştur. Mert ve ark.nın (2021) cerrahi hastalar ile yaptığı çalışmasında, hastaların yaşı arttıkça hemşirelik bakımına verilen puan, güvence, bağlılık ve toplam hemşirelik bakım kalitesi algılarında azalma olduğu bildirilmektedir (25). Wang ve ark.nın (2021) göz ameliyatı olan yaşlı hastalar ile yaptığı çalışmada ise, 65 yaş ve üstü bireylerde anksiyete ve depresyon oranının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmektedir (26). Çalışmamızda yukarıda bahsettiğimiz gibi hemşirelik bakım kalitesi yeterli bulma düşük anksiyete düzeyi ile

ilişkili olup, hemşirelik bakım kalitesine verilen puan arttıkça çok zayıf bir ilişkide olsa hastane anksiyete ve depresyon düzeyi azalmaktadır (Tablo 2). Ancak araştırmamızda cerrahi hastanın yaşı ile hemşirelik bakım kalitesi algısı ve hastane anksiyete-depresyon düzeyi açısından sonuç farklı bulunmuş, aralarında çok zayıf bir ilişki olmakla birlikte, yaş arttıkça hastaların ameliyathanede aldıkları hemşirelik bakım kalitesini daha düşük algıladığı, hastane anksiyete ve depresyon düzeylerinin ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, Mert ve ark. (2021) ile Wang ve ark.nın (2021) çalışma bulgularını desteklemektedir. Çalışmamızda elde edilen her iki sonuç arasında bir çelişki bulunmaktadır. Bu çelişkinin "artan yaş"tan kaynaklandığı söylenebilir. Cerrahi hastalarının artan yaş ile birlikte biyopsikososyal değişikliklere bağlı olarak bağımlılıklarının/bakım gereksinimlerinin artması ve aldıkları hemşirelik bakımına ilişkin beklentilerinin yüksek olması çok zayıf da olsa bu sonucu etkilemiş olabilir. İleri yaş, yüksek anksiyete ve depresyon düzeyi için bir risk etkeni olabilir.

Cinsiyet ile hastane anksiyete ve depresyon durumu ilişkisi incelendiğinde, literatürde cinsiyetin stres tepkisi ile ilişkili olduğu, kalp hastaları, yetişkin cerrahi hastaları, majör ortopedik cerrahi hastaları, dahiliye ve cerrahi hastaları ile yürütülen çalışmalarda kadın hastaların anksiyete-depresyon riskinin erkek hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmektedir (17,27-29). Yukarıdaki çalışmaların aksine Wang ve ark.nın (2021) göz ameliyatı olan yaşlı hastaların perioperatif tedaviye uyumu, anksiyete ve depresyonu ve etkileyen faktörler ile ilgili yaptığı çalışmada, erkek hastalarda anksiyete, kadın hastalarda depresyon oranının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir (26). Bu çalışmada ise, erkek hastaların hastane anksiyete ve depresyon düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Ede edilen sonucun, hastalarda kronik hastalık varlığının ve hastanede sorun/komplikasyon gelişme durumunun fazla olmasından, hastaların çoğunluğunun hemşireler tarafından bilgilendirilmesi ve çok az bir katkısı

olmakla birlikte erkek hasta sayısının kadın hasta sayısından fazla olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, erkek hastalarda ameliyata bağlı rol kaybı endişesinin anksiyete ve depresyon düzeyini arttırabileceği söylenebilir.

Yüksek eğitim düzeyi, yaşam boyunca biriken kaygı ve depresyona karşı koruyucu bir etkiye sahip görünmektedir (1,30). Literatürde çok sayıda araştırmada, düşük eğitim seviyesinin anksiyete-depresyon riskini artırdığı gösterilmektedir (17,23,26-28,31). Bu çalışmada, literatür bulgularını destekler nitelikte düşük eğitim düzeyi yüksek depresyon ile ilişkili bulunmuştur (Tablo 3). Sonuç üzerinde, hastaların yaşının (55.00), düşük eğitim seviyesinin (%83.7'si ortaöğretim ve altında) ve düşük sosyoekonomik düzeyin etkisi olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, daha düşük eğitim almış hastanın anestezi ve cerrahi ile ilgili farkındalıklarının zayıf olması, cerrahi ile ilgili riskleri değerlendirememesi ve endişelerini iyi ifade edememesi bu sonucu etkilemiş olabilir. Düşük eğitim düzeyinin, kaygı ve depresyon için bir risk faktörü olduğu söylenebilir.

Kronik hastalık sayısındaki artış, bireylerin semptomları daha belirgin yaşamalarına, çoklu ilaç kullanımına, bireylerin bağımlılıklarının ve bakım gereksinimlerinin artmasına neden olmaktadır. Bu durumun ise bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz etkileyerek anksiyete-depresyon düzeylerinin artmasına yol açabilmektedir (18). Buldan ve Kuzu-Kurban'ın (2018) kronik hastalığa sahip bireyler üzerinde yaptığı çalışmada, iki tane kronik hastalığı olan hastaların depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (18). Aynı çalışmada, kronik hastalığı olan hastaların düşük hemşirelik bakım kalitesi algısı nedeniyle kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır. Gök ve Kabu Hergül'ün (2020) cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerine yönelik çalışmada, ek hastalığı olan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmektedir (5). Buldan ve Kuzu-Kurban'ın (2018) kronik hastalığa sahip bireyler ile Gök ve Kabu Hergül'ün (2020) cerrahi hastalar üzerinde yaptığı çalışmaları destekler biçimde bu çalışmada da, kronik hastalığa sahip hastaların

hastane anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu (Tablo 3), kronik hastalık varlığının hastane anksiyete ve depresyon düzeyi üzerinde artırıcı etki gösterdiği belirlendi (Tablo 4). Ek olarak çalışmamızda kronik hastalığa sahip hastaların perioperatif dönemde verilen hemşirelik bakımının kalitesini daha düşük olarak algıladıkları (Tablo 2), kronik hastalık varlığının hemşirelik bakım kalitesini azaltıcı etki gösterdiği belirlendi (Tablo 4). Bunun nedeni kronik hastalıkların, cerrahi süreç ve sonrasında görülebilecek komplikasyonları arttıracak algısından kaynaklanabilir. Ayrıca yaş ile birlikte kronik hastalık görülme sıklığının artabileceği göz önünde bulundurularak, ameliyat hakkında verilecek bilgilendirmenin yaşa uygun olması anksiyete depresyon düzeyini olumlu yönde etkileyebilir.

Bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin yanı sıra ameliyat deneyimleri de hastane anksiyete ve depresyon düzeyini etkilemektedir. Mulugeta ve ark.nın (2018) çalışmasında, daha önce ameliyat deneyimi olan hastaların ilk kez ameliyat olanlara göre daha az endişeli olduğu belirtilmektedir (28). Kumar ve ark.nın (2019) çalışmasında, daha önce cerrahi müdahaleye maruz kalan hastaların daha endişeli olduğu bildirilmektedir (31). Bu çalışmada, daha önce ameliyat olan hastaların hastane depresyon düzeyinin daha düşük olduğu (Tablo 3), daha önce ameliyat olma durumunun depresyon düzeyi üzerinde azaltıcı etkisi olduğu belirlendi (Tablo 4). Çalışma bulgumuz, Mulugeta ve ark. (2018) ile Kumar ve ark.nın (2019) çalışmasıyla uyumludur. Daha önce ameliyat olan hastaların hastane depresyon düzeyinin daha düşük olması, hastaların ameliyat sürecini bilmeleri ve kendilerini psikolojik olarak bu duruma hazırlamalarından kaynaklanabilir.

Hastanede yatarak tedavi gören hastalarda gelişebilecek herhangi bir sorun/komplikasyon, hastanın tedavi-bakım süreci ile yatış süresini uzatarak tedavi ve bakım maliyetlerinin artmasına (32), hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin yükselmesine neden olabilmektedir (9). Bu duruma ek olarak, cerrahi hastalarında ameliyat öncesi anksiyete varlığı, stres ve memnuniyetsizlik oluşturarak, nöroendokrin

yanıtın değişmesine ve çeşitli perioperatif komplikasyonlara neden olabilmektedir (9,31). Mirani ve ark.nın (2019) cerrahi hastalar ile yaptığı çalışmada, hastaneye yatmayan, kronik ağrıları olan hastaların %53'ünün depresif, %44'ünün endişeli olduğu bildirilmektedir (6). Araştırmamızda ise hastaneye yatış sürecinde sorun/komplikasyon gelişen hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu (Tablo 3), hastaneye yatış sürecinde komplikasyon gelişmesinin depresyon düzeyi üzerinde artırıcı etkisi olduğu (Tablo 4) belirlendi. Elde edilen sonuç ile ilgili; yatış sürecinde komplikasyon gelişimi anksiyete ve depresyon düzeyini artırabileceği gibi, ameliyat öncesi anksiyete-depresyon varlığı da nöroendokrin yanıtı değiştirerek perioperatif komplikasyonlara neden olmuş olabilir. Araştırmamızda ameliyat öncesi, hastaların anksiyete-depresyon düzeyi değerlendirilememiştir, bu tür çalışmalar için hastaların ameliyat öncesi anksiyete ve depresyon düzeylerinin de bilinmesine ihtiyaç olduğu belirlenmiştir. Bundan sonraki yapılacak araştırmalarda bu eksikliğe dikkat edilmesi önerilebilir. Hastaneye yatış sürecinde komplikasyon gelişimi ile ameliyat öncesi anksiyete-depresyon varlığı arasında ilişki olduğu, bu durumun cerrahi hastalar için risk oluşturduğu düşünüldü.

Hastaları hem fiziksel hem de psikolojik olarak ameliyata hazırlamada, hemşireler tarafından yapılan eğitim ve danışmanlığın hastaların kaygı ve depresyonunu azalttığı (33), anksiyetenin azaltılmasında hemşirelerin önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir (16). Yüksel ve ark.nın (2021) çalışmada, tedavileri ile ilgili aldıkları bilgilerden memnun olan hastaların daha düşük anksiyete puanına sahip olduğu belirtilmektedir (17). Wang ve ark.nın (2019) cerrahi rezeksiyon uygulanan hepatoselüler karsinom hastalarında kapsamlı eğitim ve bakım programının (sağlık eğitimi, psikolojik hemşirelik, bakım faaliyeti ve telefon görüşmeleri) anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi ve sağ kalım üzerine etkisini araştırdığı çalışmada, kapsamlı bir eğitim ve bakım programını içeren girişimin, ameliyat edilen hepatoselüler karsinomlu hastalarda

anksiyete ve depresyonun azaltılmasında faydalı olduğu belirtilmektedir (23). Bolourchifard ve ark.nın (2020) çalışmada, hemşirelerin açık kalp ameliyatı geçiren yaşlılara danışmanlık rolü çerçevesinde yaptıkları bilgilendirmenin (hastalığın doğası, uygulanan cerrahi girişim, ameliyatın olası riskleri, yararları, hastanede yatış sürecinde uygulanan tedavi programı vb.) kontrol grubuna göre hemşirelik danışmanlığı yapılan grupta anksiyete ve depresyon düzeyini anlamlı olarak azalttığı, bu sonucun ise hemşirelik bakımının kalitesini iyileştirmede faydalı olabileceği vurgulanmaktadır (16). Gök ve Kabu Hergül'ün (2020) cerrahi hastalar üzerinde yaptığı çalışmada ise, hastalığı hakkında bilgi alan ve almayan hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen; bilgi alanların anksiyete düzeyi, almayanların ise depresyon düzeyi puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (5). Gök ve Kabu Hergül'ün (2020) çalışmasına benzer olarak bu çalışmada da, hemşireler tarafından bilgilendirilen hastaların hastane anksiyete puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Cerrahi girişim doğası gereği hastalar için önemli bir stresördür. Çalışmamızda hastaların yaklaşık %85'inin eğitim seviyesinin ortaöğretim ve altında olması, hastaların daha özenli tedavi-bakım girişimlerine, daha fazla bilgilendirilmeye ihtiyaç duymaları sonucunda anksiyete düzeylerini daha da arttırmış olabilir. Hastaları işlem hakkında bilgilendirmek ve anksiyeteyi azaltmak için uygun girişimleri yapmak hemşirelerin sorumluluğundadır. Hemşirelerin hastaların sorularına empati ile yaklaşmaları, hastaların kaygı düzeylerini en aza indirmede bireysel gereksinimlere göre hemşirelik girişimleri planlamaları önerilebilir.

Sonuçlar

Çalışmada, hastaların perioperatif dönemde verilen hemşirelik bakım kalitesi algısının ve postoperatif hastane anksiyete ve depresyon düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlendi. İleri yaş, erkek cinsiyet, düşük eğitim düzeyi, kronik hastalık varlığı, hastaneye yatış sürecinde komplikasyon gelişimi ve daha önce ameliyat olmama durumunun hastane anksiyete ve depresyon düzeyini yükselttiği, hemşirelik

bakım kalitesine verilen puan arttıkça anksiyete ve depresyon düzeyinin azaldığı belirlendi. Ayrıca ileri yaş ve kronik hastalık varlığının hemşirelik bakım kalitesi algısını azalttığı belirlendi.

Perioperatif hemşirelik bakım kalitesi algısının artırılması ve postoperatif anksiyete ve depresyon düzeyinin azaltılması için risk grubunda olan hastaların hekim, hemşire, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan profesyonel bir ekip tarafından psikososyal açıdan desteklenmesi ve özellikle hastalarla sürekli iletişim halinde olan hemşirelerin bu konuda daha duyarlı olmaları için bilgilendirilmeleri önerilebilir. Hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyi ile hemşirelik bakım kalitesi algısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile bireylerin tedavi ve bakıma uyumunun kolaylaşacağı, iyileşmenin hızlanacağı, postoperatif komplikasyonların azalacağı ve hasta memnuniyetinin artacağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Araştırma, yalnızca bir üniversite hastanesinin genel cerrahi, beyin cerrahi, göğüs cerrahisi, kardiyoloji, kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesi, kardiyovasküler cerrahi, üroloji, ortopedi, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, kulak-burun-boğaz hastalıkları ve göz hastalıkları servislerinde yatan hastalar ile yürütüldü. Dolayısıyla araştırma sonuçları yalnızca bu örneklem grubundaki özellikleri taşıyan hastalara genellenebilir.

Kaynaklar

1. Basak F, Hasbahceci M, Guner S, et al. Prediction of anxiety and depression in general surgery inpatients: A prospective cohort study of 200 consecutive patients. *Int J Surg.* 2015;23(Pt A):18-22.
2. Kılınç T, Karaman Özlü Z. Elektif cerrahi planlanan hastalarda cerrahi korku, uyku ve uykusuzluk durumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *SBÜ Hemşirelik Derg.* 2023;5(3):205-212.
3. Ören B, Zengin N. Göğüs Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg.* 2018;5(3):324-332.
4. Çevik Acar E, Yıldız Findik Ü. Ameliyathanede Hastaların Hemşirelik Bakım Kalitesi Hakkında Düşüncelerinin ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi.

Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg. 2015;18(4):268-273.

5. Gök F, Kabu Hergül F. Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Istanbul Univ Inst Heal Sci J Adv Res Heal Sci.* 2020;3(3):195-206.
6. Mirani SH, Areja D, Gilani SS, Tahir A, Pathan M, Bhatti S. Frequency of Depression and Anxiety Symptoms in Surgical Hospitalized Patients. *Cureus.* 2019;11(2).
7. Sveinsdóttir H, Zoëga S, Ingadóttir B, Blöndal K. Symptoms of anxiety and depression in surgical patients at the hospital, 6 weeks and 6 months postsurgery: A questionnaire study. *Nurs Open.* 2021;8(1):210-223.
8. Kassahun W, Mehdorn M, Wagner T, Babel J, Danker H, Gockel I. The effect of preoperative patient-reported anxiety on morbidity and mortality outcomes in patients undergoing major general surgery. *Sci Rep.* 2022;12(1):6312.
9. Kashif M, Hamid M, Raza A. Influence of Preoperative Anxiety Level on Postoperative Pain After Cardiac Surgery. *Cureus.* 2022;14(2):e22170.
10. Liu L, Xiao Y, Zhou X. Effects of humanized nursing care on negative emotions and complications in patients undergoing hysteromyoma surgery. *World J Clin Cases.* 2023;11(28):6763-6773.
11. Zhang Q, Wan R, Liu C. The impact of intense nursing care in improving anxiety, depression, and quality of life in patients with liver cancer: A systematic review and meta-analysis. *Med.* 2020;99(34):e21677.
12. Cığerci Y, Soyer Er Ö, Özyürek P. Ameliyat Sonrası Bakım. In: Yavuz van Giersbergen M, ed. *Cerrahi Hemşireliği. 1. Baki.* Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2023:198-234.
13. Yavuz van Giersbergen M. Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Bakım. In: Yavuz van Giersbergen M, ed. *Cerrahi Hemşireliği. 1. Baki.* Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2023:88-110.
14. Özyürek H, Gökteş S. Acil ve elektif cerrahide hastaların anksiyete düzeylerinin ve hemşirelik bakım memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Bilim Üniversitesi Hemşirelik Derg.* 2021;3(2):83-92.
15. Sviri S, Geva D, VanHeerden P, et al. Implementation of a structured communication tool improves family satisfaction and expectations in the intensive care unit. *J Crit Care.* 2019;51:6-12.
16. Bolourchifard F, Savadishafi M, Pazokian M. Examining the Effect of Nursing Counseling on Anxiety and Depression in the Elderly Patients Undergoing Open Heart Surgery. *Arch Pharma Pr.* 2020;11(S1):100-4.
17. Yuksel A, Ay B, Yilmaz E. Evaluating the anxiety and nursing care satisfaction of the patients in internal medicine

and surgical services. *Ann Med Res.* 2021;28(9):1637–1642.

18. Buldan Ö, Kurban N. Kronik Hastalığı Olan Olguların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Hemşirelik Bakımı Algısı Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Derg.* 2018;11(4):274-282.

19. Dönmez YC, Özbayır T. Kaliteli Perioperatif Hemşirelik Bakım Skalası (Good Perioperative of Nursing Care Scale) "nın Türk Hemşire ve Hastaları İçin Geçerlik Ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg.* 2008;24(2):1-22.

20. Leinonen T, Leino-Kilpi H, Ståhlberg MR, Lertola K. The quality of perioperative care: development of a tool for the perceptions of patients. *J Adv Nurs.* 2001;35(2):294-306.

21. Zigmond A, Snaith R. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983;67(6):361-370.

22. Aydemir Ö, T G, L K, S K. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatr Derg.* 1997;8(4):280-7.

23. Wang J, Yan C, Fu A. A randomized clinical trial of comprehensive education and care program compared to basic care for reducing anxiety and depression and improving quality of life and survival in patients with hepatocellular carcinoma who underwent surgery. *Med.* 2019;98(44):e17552.

24. Bastani F, Afshar P, Valipour O. Evaluating the Relationship between Nursing Care Quality and Hospital Anxiety and Depression among Old Patients with Cardiovascular Disease. *J Caring Sci.* 2022;11(2):71-75.

25. Mert S, Kersu Ö, Aydın Sayılan A, Baydemir C, Ilter G. Patients' and Nurses' Perceptions of the Quality of Nursing Care in Surgical Clinics: A Multicenter Study in Turkey. *J Nurs Care Qual.* 2021;36(2):188-194.

26. Wang H, Zhang L, Sun M, Kang L, Wei X. Perioperative treatment compliance, anxiety and depression of elderly patients with ophthalmic surgery and the influential factors. *P Ann Palliat Med.* 2021;10(2):2115-2122.

27. Allabadi H, Alkaiyat A, Alkhayyat A, et al. Depression and anxiety symptoms in cardiac patients: a cross-sectional hospital-based study in a Palestinian population. *BMC Public Health.* 2019;19(1):232.

28. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiol.* 2018;18(1):155.

29. Ozbas A, Ak E, Kutlu Y, Demircioğlu N, Cavdar I. Determining Anxiety and Depression Levels of the Relatives of Patients Undergoing the Major Orthopaedic Surgery. *Int J Caring Sci.* 2018;11(2):1259-1268.

30. Joannès C, Redmond N, Kelly-Irving M, et al. The level of education is associated with an anxiety-depressive state among men and women – findings from France during the first quarter of the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health.* 2023;23(1):1405.

31. Kumar A, Dubey P, Ranjan A. Assessment of Anxiety in Surgical Patients: An Observational Study. *Anesth essays Res.* 2019;13(3):503.

32. Kurşun Ş. Genel cerrahi servisinde hasta ve hemşireler tarafından hemşirelik bakım kalitesinin algılanması. İstanbul. Published online 2010.

33. Zhuo Q, Ma F, Cui C, et al. Effects of pre-operative education tailored to information-seeking styles on pre-operative anxiety and depression among patients undergoing percutaneous coronary intervention: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Sci.* 2023;10(2):174-181.