

**Araştırma makalesi / Research article** • DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1268416

## Elektif Cerrahi Planlanan Hastalarda Cerrahi Korku, Uyku ve Uykusuzluk Durumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

### The Determination of the Relationship between Fear of Surgery, Sleep, and Insomnia in Patients Scheduled for Elective Surgery

Tülay KILINÇ<sup>1</sup> , Zeynep KARAMAN ÖZLÜ<sup>1</sup> 

**Yazarların ORCID numaraları / ORCID IDs of the authors:**  
T.K. 0000-0002-9809-0643; Z.K.Ö. 0000-0001-8896-5461

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Erzurum

**Sorumlu yazar / Corresponding author:** Tülay KILINÇ,  
E-posta: tyhmsre@hotmail.com

**Geliş tarihi / Date of receipt:** 21.03.2023

**Kabul tarihi / Date of acceptance:** 05.09.2023

**Atıf / Citation:** Kılınç, T., ve Karaman Özlü, Z. (2023). Elektif cerrahi planlanan hastalarda cerrahi korku, uyku ve uykusuzluk durumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 5(3), 205-212. doi:10.48071/sbuhemsirelik.1268416

#### ÖZ

**Giriş:** Cerrahi girişim öncesi hastalarda yapılacak girişime bağlı olarak anksiyete, korku ve uykusuzluk gibi sorunlar yaşanabilmektedir.

**Amaç:** Araştırma elektif cerrahi planlanan hastalarda cerrahi korku, uyku ve uykusuzluk durumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Tanımlayıcı nitelikte tasarlanan araştırma, Erzurum ilinde bulunan bir üniversite hastanesinde yürütüldü. Veriler, elektif cerrahi uygulanacak 310 hastadan toplandı. Verilerin toplanmasında Hasta Soru Formu, Cerrahi Korku Ölçeği, Epworth Uykululuk Ölçeği ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler, independent t test, ANOVA testi ve pearson korelasyon analizi ile veriler değerlendirildi.

**Bulgular:** Hastaların Cerrahi Korku Ölçeği puan ortalamasının  $30,78 \pm 21,82$ ; Epworth Uykululuk Ölçeği puan ortalamasının  $6,41 \pm 4,40$ ; Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puan ortalamasının  $10,03 \pm 5,78$  olduğu belirlendi. Cerrahi Korku Ölçeği kısa dönem ve uzun dönem sonuçları alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile Epworth Uykululuk Ölçeği ( $r=0,27$ ), ( $r=0,33$ ), ( $r=0,32$ ) ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi ( $r=0,36$ ), ( $r=0,36$ ), ( $r=0,38$ ) toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $p < 0,01$ ). Cinsiyet, yaş, daha önce ameliyat olma ve yatış yapılan cerrahi kliniğin hastaların cerrahi korku düzeylerini etkilediği belirlendi. Cinsiyet, kronik hastalık, düzenli ilaç kullanımı, daha önce hastaneye yatma, ameliyat öncesi hastanede kalış süresi ve Amerikan Anesteziyoloji Derneği hasta değerlendirme sınıflamasının hastaların uyku durumlarını etkilediği saptandı ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Elektif cerrahi uygulanacak olan hastalarda cerrahi korkunun uyku ve uykusuzluk üzerinde etkili olduğu, bazı sosyodemografik ve ameliyata ilişkin özelliklerin hastaların cerrahi girişim öncesi korku düzeyini ve uyku durumlarını etkilediği belirlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Elektif cerrahi; hasta; korku; uyku.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Before surgery, patients may experience problems such as anxiety, fear and insomnia, depending on the intervention.

**Aim:** To determine the relationship between fear of surgery, sleep, and insomnia in patients scheduled for elective surgery.

**Method:** The descriptive study was conducted in a university hospital in Erzurum. The data were collected from 310 patients undergoing elective surgery. Patient Information Form, Surgical Fear Questionnaire, Epworth Sleepiness Scale and Insomnia Severity Index were used to collect data. The data were evaluated with descriptive statistics, independent t test, ANOVA test and pearson correlation analysis.

**Results:** The mean Surgical Fear Scale score was  $30.78 \pm 21.82$ , the mean Epworth Sleepiness Scale score was  $6.41 \pm 4.40$ , the mean Insomnia Severity Index score was  $10.03 \pm 5.78$ . A statistically significant and positive relationship was found between the Surgical Fear Scale short-term and long-term subscale and total scores with Epworth Sleepiness Scale ( $r=0.27$ ,  $r=0.33$ ,  $r=0.32$ ) and Insomnia Severity Index ( $r=0.36$ ,  $r=0.36$ ,  $r=0.38$ ) scores ( $p < 0.01$ ). Gender, age, previous surgery, surgical clinic were found to affect surgical fear levels of the patients. Gender, chronic diseases, regular medication use, previous hospitalization, length of hospital stay before surgery, American Society of Anesthesiology patient evaluation classification were found to affect the sleep status of the patients ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It was determined that surgical fear had an impact on sleep and insomnia in patients undergoing elective surgery, and some sociodemographic and surgery-related characteristics affected the patients' fear level and sleep status before surgery.

**Keywords:** Elective surgery; fear; patient; sleep.



Bu eser, Creative Commons Atıf-Gayri Ticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

## Giriş

Cerrahi girişimler, yaşamı güvence altına alan uygulamalar olmakla birlikte bireyler için hem psikolojik hem de fizyolojik bir travmadır (Ören, 2018). Cerrahi girişimler ameliyat öncesi dönemde hastalarda korku ve anksiyeteye neden olmaktadır. Ameliyat öncesi dönemde görülen korku ve anksiyete; anestezi, ağrı, kontrol kaybı, belirsizlik ve sevdiklerinden ayrılma gibi nedenlere bağlı olarak gelişebilmektedir (Yılmaz ve Aydın, 2013). Cerrahi korkuyu ameliyatın hasta için taşıdığı anlam, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında yaşanabilecek durumlara yönelik bilgi yetersizliği, olası olumsuz sonuçlar ve çeşitli tıbbi uygulamalar da etkilemektedir (Fındık ve Yıldızeli Topçu, 2012). Bu korku hasta bireyin cerrahi girişim olacağını öğrenmesiyle başlayıp, hastaneye yatmasıyla birlikte artmakta hastanın hastalığa uyumunu, tedavi süresini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Fındık ve Yıldızeli Topçu 2012; Özer, 2015). Ameliyat öncesi dönemde görülen korku, cerrahi girişim bekleyen çoğu hastada görülen duygusal bir durum olup, normal olarak kabul edilir (Theunissen ve ark., 2016). Bununla birlikte hastada artan korku ve anksiyete morbidite ve mortalitede artışa, yara iyileşmesinde gecikmeye, hastanede yatış süresinin uzamasına, cerrahi sonrası daha fazla ilaç kullanımı gibi risk faktörlerinde artışa neden olabilmektedir. Kısacası ameliyat öncesi dönemde görülen korku hem cerrahiye hem anesteziyi hem de postoperatif iyileşmeyi olumsuz yönde etkilemektedir (Taşdemir, Tank ve Çetinkaya, 2022).

Hastalar bir taraftan cerrahi korku ile baş etmeye çalışırken diğer taraftan temel gereksinimi olan yeterli uyku gereksinimini de karşılamalıdır (Sheizaf ve ark., 2011). Elektif cerrahi girişim önceden planlanmış ve bir hazırlık süreci olmasına rağmen, hastalarda ortaya çıkan korku ve anksiyetenin uyku kalitesini de etkilediği belirtilmektedir. Korku ve anksiyete, stres tepkisinin oluşmasına ve sempatik sinir sisteminin aktive olmasına neden olur. Sempatik sinir sistemi frontal hipotalamustaki uyku merkezini uyarır ve böylece uyku süresi, derinliği ve kalitesi ile ilgili çeşitli sorunlar ortaya çıkar (Önler ve Yılmaz, 2008; Karaman Özlü, Şahin Altun, Olçun, Kaya ve Yurttaş, 2018). Cerrahiye verilen stres yanıtının spesifik sonuçlarından biri olan uyku-uyanıklık döngüsünün değiştiği uyku bozukluğu sirkadiyen ritmin düzensizleşmesine neden olur (Dedert ve ark., 2012; Vij, Dahiya, Kaman ve Behera 2018). Organizmanın yaklaşık bir günlük fizyolojik ve biyolojik süreçlerindeki değişimleri ifade eden ve uyku-uyanıklık döngüsünün temel belirleyicisi olan sirkadiyen ritmin çeşitli nedenlerle bozulması uykusuzluk, aşırı uykulu olma ya da her ikisine de neden olabilir (Akıncı ve Orhan, 2016). Uyku/uyanıklık döngüsünde bozulma uyku kalitesini olumsuz etkileyerek fiziksel ve mental işlevlerin azalmasına yol açabileceği belirtilmektedir. Aynı zamanda uyku/uyanıklık döngüsünde bozulmanın hastalarda gerginlik, yara iyileşmesinde gecikme, ağrı düzeyinde artış, bağışıklık sisteminin baskılanması ve günlük aktiviteleri yerine getirmede güçlük yaratacağı vurgulanmaktadır (Dogan, Ertekin ve Dogan, 2005).

Ameliyat öncesi dönemde ortaya çıkan korku ve uykusuzluk katabolik aktiviteye, doku bozulmasına ve azalmış anabolik etkiye yol açabilir. Bu durum ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz etkileyebilir (Dolan, Huh, Tiwari, Sproat ve Camilleri-Brennan, 2016). Cerrahide hemşirelik bakımı hasta bireyi esas alır ve hastanın psikolojik ve fizyolojik gereksinimlerini belirleyerek bu gereksinimlerin karşılanmasını sağlar. Gereksinimleri uygun şekilde

karşılanan hasta elektif ameliyat travması ile daha iyi baş edebilir ve komplikasyonlar daha kısa sürede iyileşebilir.

## Amaç

Bu çalışma elektif cerrahi planlanan hastalarda cerrahi korku, uyku ve uykusuzluk durumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

## Yöntem

### Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırmanın tasarımı tanımlayıcı tiptedir.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Erzurum ilinde bir üniversite hastanesinin genel cerrahi, üroloji, ortopedi, beyin cerrahi ve kalp damar cerrahi/göğüs cerrahi kliniklerinde yürütüldü.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Nisan - Ekim 2021 tarihleri arasında ilgili hastanenin cerrahi kliniklerinde yatan ve elektif cerrahi geçirecek olan hastalar oluşturdu. Araştırmada örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için G-Power 3.1.9.4 programındaki priori güç analizi kullanıldı. Şahin Altun ve arkadaşlarının (2017) çalışmasından elde edilen Cerrahi Korku Ölçeği toplam puanı dikkate alınarak 0,24 etki büyüklüğü, 0,95 güç aralığında, 0,05 Tip I hata payı ile araştırmaya alınması gereken minimum hasta sayısının 179 olması gerektiği belirlendi. Araştırmanın örneklemi ilgili tarihler arasında araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan 310 hasta oluşturdu. Araştırmaya 18 yaşın üstünde genel anestezi altında elektif cerrahi geçirecek olan, herhangi bir bilişsel ve mental problemi olmayan, iletişime ve iş birliğine açık, ASA (American Society of Anesthesiologists) sınıflandırmasında I ve II grubunda yer alan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar dahil edildi.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında "Hasta Soru Formu", "Cerrahi Korku Ölçeği", "Epworth Uykululuk Ölçeği" ve "Uykusuzluk Şiddeti İndeksi" kullanıldı.

**Hasta Soru Formu:** Araştırmacı tarafından oluşturulan formda hastaların sosyodemografik ve ameliyat ile ilgili özelliklerini içeren 13 soru bulunmaktadır.

**Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ):** Ölçek, elektif cerrahi geçirecek hastaların cerrahi operasyonun getirdiği kısa ve uzun dönem sonuçlarının oluşturduğu korku düzeyini belirlemek amacıyla Theunissen ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiş olup, Bağdigen ve Karaman Özlü (2018) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 11 likertli olup sekiz maddeden oluşmakta ve 0 - 10 arasında puanlandırılmaktadır. Her biri dört maddeden oluşan ölçekte korkunun kaynağına ilişkin iki alt boyut yer almaktadır. Cerrahinin kısa dönem sonuçlarını (CKÖ-K) 1 ile 4 arası maddeler sorgularken, 5 ile 8 arasındaki maddeler cerrahinin uzun dönem (CKÖ-U) sonuçlarını sorgulamaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından en düşük 0 en yüksek 40 puan alınmaktadır. Ölçek toplam puanı ise en düşük 0 en yüksek 80'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması cerrahi korkunun yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı CKÖ toplam puanı için 0,93'tür (Bağdigen ve Karaman Özlü, 2018). Bu

**Tablo 1: Hastaların Tanıtıcı Özellikleri ile Epworth Uykululuk Ölçeği Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Cerrahi Korku Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 310)**

| Özellikler                     | (Ort ± SS)    |          | CKÖ-K<br>(Ort ± SS) | CKÖ-U<br>(Ort ± SS) | CKÖ Toplam<br>(Ort ± SS) | EUÖ<br>(Ort ± SS) | UŞİ<br>(Ort ± SS) |
|--------------------------------|---------------|----------|---------------------|---------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Yaş</b>                     | 49,87 ± 15,60 |          |                     |                     |                          |                   |                   |
| <b>Cinsiyet</b>                | <b>n</b>      | <b>%</b> |                     |                     |                          |                   |                   |
| Kadın                          | 148           | 47,70    | 19,41 ± 10,8        | 18,54 ± 11,73       | 37,95 ± 20,73            | 6,83 ± 4,46       | 11,14 ± 5,91      |
| Erkek                          | 162           | 52,30    | 12,08 ± 10,93       | 12,14 ± 10,85       | 24,22 ± 20,75            | 6,03 ± 4,33       | 9,02 ± 5,48       |
| t <sup>†</sup>                 |               |          | 5,988               | 4,992               | 5,824                    | 1,588             | 3,280             |
| p                              |               |          | 0,001*              | 0,001*              | 0,001*                   | 0,113             | 0,001*            |
| <b>Medeni durum</b>            |               |          |                     |                     |                          |                   |                   |
| Evlü                           | 272           | 87,70    | 15,65 ± 11,26       | 15,35 ± 11,59       | 31,00 ± 21,61            | 6,55 ± 4,33       | 10,00 ± 5,65      |
| Bekar                          | 38            | 12,30    | 15,07 ± 12,15       | 14,07 ± 12,61       | 29,15 ± 23,49            | 5,42 ± 4,84       | 10,26 ± 6,72      |
| t <sup>†</sup>                 |               |          | 0,290               | 0,629               | 0,489                    | 1,489             | -0,255            |
| p                              |               |          | 0,772               | 0,530               | 0,625                    | 0,138             | 0,799             |
| <b>Çalışma durumu</b>          |               |          |                     |                     |                          |                   |                   |
| Çalışıyor                      | 138           | 44,50    | 13,25 ± 11,35       | 12,79 ± 11,42       | 26,05 ± 21,78            | 5,89 ± 4,28       | 8,98 ± 5,43       |
| Çalışmıyor                     | 172           | 55,50    | 17,44 ± 11,04       | 17,12 ± 11,61       | 34,57 ± 21,15            | 6,83 ± 4,47       | 10,88 ± 5,93      |
| t <sup>†</sup>                 |               |          | 3,281               | 3,286               | 3,479                    | 1,859             | 2,906             |
| p                              |               |          | 0,001*              | 0,001*              | 0,001*                   | 0,064             | 0,004*            |
| <b>Eğitim durumu</b>           |               |          |                     |                     |                          |                   |                   |
| Okur yazar                     | 48            | 15,50    | 15,62 ± 10,73       | 15,50 ± 11,24       | 31,12 ± 21,17            | 6,72 ± 4,11       | 10,83 ± 5,92      |
| İlköğretim                     | 173           | 55,80    | 15,61 ± 11,50       | 15,21 ± 11,92       | 30,83 ± 21,98            | 6,60 ± 4,55       | 10,26 ± 5,65      |
| Lise                           | 52            | 16,80    | 15,46 ± 10,89       | 15,78 ± 10,76       | 31,25 ± 20,14            | 6,32 ± 4,37       | 9,28 ± 5,41       |
| Lisans ve üstü                 | 37            | 11,90    | 15,51 ± 12,51       | 13,89 ± 12,90       | 29,40 ± 24,80            | 5,27 ± 4,11       | 9,02 ± 6,61       |
| F <sup>†</sup>                 |               |          | 0,003               | 0,207               | 0,061                    | 1,023             | 1,056             |
| p                              |               |          | 1,000               | 0,892               | 0,980                    | 0,383             | 0,368             |
| <b>Kronik hastalık varlığı</b> |               |          |                     |                     |                          |                   |                   |
| Evet                           | 117           | 37,70    | 16,41 ± 11,29       | 15,95 ± 11,77       | 32,37 ± 21,53            | 7,11 ± 4,71       | 11,68 ± 6,15      |
| Hayır                          | 193           | 62,30    | 15,07 ± 11,39       | 14,74 ± 11,67       | 29,81 ± 21,99            | 5,98 ± 4,16       | 9,4 ± 5,32        |
| t <sup>†</sup>                 |               |          | 1,011               | 0,886               | 1,002                    | 2,202             | 3,992             |
| p                              |               |          | 0,313               | 0,376               | 0,317                    | 0,028*            | 0,001*            |
| <b>Düzenli ilaç kullanımı</b>  |               |          |                     |                     |                          |                   |                   |
| Evet                           | 122           | 39,40    | 15,53 ± 11,30       | 15,82 ± 11,98       | 31,36 ± 21,54            | 6,78 ± 4,63       | 11,22 ± 5,95      |
| Hayır                          | 188           | 60,60    | 15,61 ± 11,42       | 14,79 ± 11,54       | 30,40 ± 20,04            | 6,17 ± 4,24       | 9,27 ± 5,55       |
| t <sup>†</sup>                 |               |          | -0,060              | 0,760               | 0,376                    | 1,194             | 2,935             |
| p                              |               |          | 0,952               | 0,448               | 0,707                    | 0,233             | 0,004*            |

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; CKÖ-K: Cerrahi Korku Ölçeği-Kısa Dönem Sonuçları; CKÖ-U: Cerrahi Korku Ölçeği-Uzun Dönem Sonuçları; CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği; EUÖ: Epworth Uykululuk Ölçeği; UŞİ: Uykusuzluk Şiddeti İndeksi; <sup>†</sup>t: Independent t testi; <sup>†</sup>F: ANOVA testi; \*p < 0,05

çalışmada da benzer şekilde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,93 olarak bulundu.

**Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ):** Johns (1991) tarafından geliştirilen ölçek, gündüz uykululuğunun değerlendirilmesinde kullanılmakta ve toplam sekiz sorudan oluşmaktadır. Ölçek dörtlü likert tipi bir ölçektir ve her ifadeden 1 ile 3 arası bir değer alınmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 0 - 24 arasında değişmektedir. Alınan puan arttıkça gündüz uykululuğunun da arttığı ifade edilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği İzci ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Uyarılma çalışmasında Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,86 bulunmuştur (İzci ve ark., 2008). Bu çalışmada ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,77 olarak bulundu.

**Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ):** Ölçek uykusuzluk bulgularının derecesini belirleyebilmek amacıyla 2001 yılında Bastien ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Uykusuzluğun değerlendirilmesi amacı ile hem toplumsal taramalarda hem de klinik alanlarda kullanılabilmektedir (Bastien, Vallières ve Morin, 2001). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Boysan ve arkadaşları (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek beşli likert tipinde olup yedi maddeden oluşmaktadır. En düşük puan 0 ve en yüksek puan 28'dir. Ölçekten alınan puanın artması uykusuzluk şiddetinin arttığını göstermektedir. Uyarılma çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur (Boysan ve ark., 2010). Bu çalışma da ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,85 olarak bulundu.

## Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan onay alındı (Tarih: 26/09/2019 ve Sayı No: 06/42). Verilerin toplanması için araştırmanın yapılacağı merkezden yazılı izin alındı. Araştırmaya katılan hastalara araştırmanın gerekçesi ve elde edilen bulguların hangi amaçlarla kullanılacağı açıklandı, sözlü onayları alındı. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak yürütüldü.

## Verilerin Toplanması

Veriler, ameliyattan bir gün önce hasta odasında, refakat saatleri dışında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Veriler, araştırma ile ilgili sözel bilgilendirme ve hastaların araştırmaya katılım onayları alınarak, ortalama 10 - 15 dakika içinde toplandı.

## Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada istatistiksel analizler ve hesaplamalar için SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Science) programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğunun değerlendirilmesinde Skewness değeri hesaplandı. Veriler tanımlayıcı istatistiklerin (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) yanı sıra Independent t Test, ANOVA testleri ile değerlendirildi. Cerrahi Korku Ölçeği ile Epworth Uykululuk Ölçeği ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi puan ortalamalarının karşılaştırılması pearson korelasyon analizi ile yapıldı. Testlerin önemlilik düzeyi için  $p < 0,05$  değeri kabul edildi.

## Bulgular

Araştırmada hastaların yaş ortalamasının  $49,87 \pm 15,60$  yıl olduğu saptandı. Hastaların %52,3'ünün erkek, %87,7'sinin evli, %55,5'inin çalışmadığı, %55,8'inin ilköğretim mezunu, %62,3'ünün kronik bir hastalığı olmadığı, %60,6'sının düzenli bir ilaç kullanmadığı belirlendi.

Kadın hastaların CKÖ-K alt boyutu ( $19,41 \pm 10,58$ ), CKÖ-U alt boyutu ( $18,54 \pm 11,73$ ) ve CKÖ toplam puan ortalamaları ( $37,95 \pm 20,73$ ) ile UŞİ toplam puan ortalamalarının ( $11,14 \pm 5,91$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı. Herhangi bir işte çalışmayan hastaların CKÖ-K alt boyutu ( $17,44 \pm 11,04$ ), CKÖ-U alt boyutu ( $17,12 \pm 11,61$ ) ve CKÖ toplam puan ortalamaları ( $34,57 \pm 21,15$ ) ile UŞİ toplam puan ortalamalarının ( $10,88 \pm 5,93$ ) anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu. Kronik hastalığı olan hastaların EUÖ toplam puan ortalamaları ( $7,11 \pm 4,71$ ) ve UŞİ toplam puan ortalamaları ( $11,68 \pm 6,15$ ), düzenli ilaç kullanan hastaların ise UŞİ toplam puan ortalamaları ( $11,22 \pm 5,95$ ) arasında diğer gruplara göre istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ) (Tablo 1).

Hastaların ameliyatına karar verilen gün sayısı ortalamasının  $22,46 \pm 33,19$ , ameliyat öncesi hastanede kalış süresi ortalamasının  $4,21 \pm 4,26$  olduğu saptandı. Araştırma kapsamına alınan hastaların %66,1'inin daha önce hastaneye yattığı, %53,9'unun herhangi bir nedenle daha önce ameliyat olduğu, %53,2'sinin genel cerrahi kliniğinde yattığı ve %70'inin ASA skorunun I olduğu belirlendi. Daha önce hastaneye yatan hastaların UŞİ toplam puan ortalamasının ( $10,59 \pm 5,92$ ) ve daha önce ameliyat olmayan hastaların CKÖ-K alt boyut puan ortalaması ( $18,11 \pm 11,52$ ) ve CKÖ toplam puan ortalamaları ( $34,53 \pm 22,14$ ) arasında diğer gruplara göre istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ).

Ortopedi kliniğinde yatan hastaların CKÖ-K alt boyutu ( $19,79 \pm 13,89$ ), CKÖ-U alt boyutu ( $21,04 \pm 13,75$ ) ve CKÖ toplam puan ortalamaları ( $40,83 \pm 26,35$ ) ile UŞİ toplam puan ortalamalarının ( $12,16 \pm 6,51$ ) diğer gruplara göre yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ). ASA skoru II olan hastaların EUÖ toplam puan ortalamaları ( $7,20 \pm 4,61$ ) ve UŞİ toplam puan ortalamalarının ( $11,13 \pm 6,11$ ) diğer gruplara göre yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ( $p < 0,05$ ) (Tablo 2).

Hastaların ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; CKÖ-K alt boyutu puan ortalamasının  $15,58 \pm 11,35$ , CKÖ-U alt boyutu puan ortalamasının  $15,20 \pm 11,71$  ve ölçek toplam puan ortalamasının  $30,78 \pm 21,82$  olduğu belirlendi. Araştırmada hastaların EUÖ toplam puan ortalamasının  $6,41 \pm 4,40$ , UŞİ toplam puan ortalamasının ise  $10,03 \pm 5,78$  olduğu saptandı (Tablo 3).

Araştırmada yaş ile CKÖ-K alt boyutu ( $r = -0,12$ ;  $p < 0,05$ ) ile CKÖ toplam puan ortalamaları ( $r = -0,12$ ;  $p < 0,05$ ) arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu. Hastaların ameliyat öncesi hastanede kalış süresi ile EUÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ( $r = 0,14$ ;  $p < 0,05$ ) (Tablo 4).

Tablo 5' de CKÖ, EUÖ ve UŞİ için korelasyon analizi görülmektedir. CKÖ-K alt boyut, CKÖ-U alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile EUÖ toplam puan ortalamaları ( $r = 0,27$ ), ( $r = 0,33$ ), ( $r = 0,32$ ) ve UŞİ toplam puan ortalamaları ( $r = 0,36$ ), ( $r = 0,36$ ), ( $r = 0,38$ ) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlendi ( $p < 0,01$ ). Çalışmada EUÖ ile UŞİ toplam puan ortalamaları ( $r = 0,30$ ) arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu tespit edildi ( $p < 0,01$ ) (Tablo 5).

## Tartışma

Ameliyat öncesi dönemde yaşanan stres ve korku gibi duygusal faktörler hastanın uyku kalitesini düşürmektedir (Bourne ve Mills, 2006). Cerrahi süreçte yaşanan stres, anksiyete, korku ve beraberinde yaşanan uyku kalitesinde bozulma stres hormonlarının erken ve fazla salınımına neden olarak stres yanıtı artırmaktadır. Bu durum ameliyat sonrası dönemde hemostatik dengenin korunmasını zorlaştırmakta ve iyileşmeyi geciktirmektedir (Ray, Gulati ve Rai, 2017; Sürme ve Çimen, 2022). Bu araştırma elektif cerrahi planlanan hastalarda cerrahi korku, uyku ve uykusuzluk durumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bulgular ilgili literatür ve diğer çalışma sonuçları ile tartışılmıştır.

Araştırmada kadın hastaların cerrahi korku düzeyinin erkek hastalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda kadın hastaların ameliyat öncesi dönemde daha fazla korku ve anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (Ruhaiyem ve ark., 2016; Masjedi ve ark., 2017; Kaya ve Karaman Özlü, 2019). Toplumumuzda, erkek hastalarda cerrahiye ilişkin korkuyu ifade etmenin zayıflık ve otoritelerini kaybetme algısı oluşturduğu, bu durumun duygularını açığa vurmaktan çekinmelerine neden olabileceğini düşündürmektedir. Kadınların doğası gereği daha hassas olmaları, aynı zamanda ailelerinden ve evlerinden uzak kalmaları cerrahi korkuyu etkilemiş olabilir. Cerrahi korkuyu etkileyen faktörler arasında ameliyat öncesi döneme yönelik hasta deneyimleri de yer almaktadır. Bu çalışmada daha önce ameliyat deneyimi olmayan hastaların cerrahi korku düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Kaya ve Karaman Özlü'nün (2019) çalışmasında ilk

**Tablo 2: Hastaların Ameliyata İlişkin Özellikleri ile Epworth Uykululuk Ölçeği Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Cerrahi Korku Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 310)**

| Özellikler                                    | (Ort ± SS)        | CKÖ-K<br>(Ort ± SS) | CKÖ-U<br>(Ort ± SS) | CKÖ Toplam<br>(Ort ± SS) | EUÖ<br>(Ort ± SS) | UŞİ<br>(Ort ± SS) |
|---|-------------------|---------------------|---------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Ameliyata karar verilen gün</b>            | 22,46 ± 33,19     |                     |                     |                          |                   |                   |
| <b>Ameliyat öncesi hastanede kalış süresi</b> | 4,21 ± 4,26       |                     |                     |                          |                   |                   |
| <b>Daha önce hastaneye yatma durumu</b>       | <b>n</b> <b>%</b> |                     |                     |                          |                   |                   |
| Evet  | 205    66,10      | 15,33 ± 11,65       | 15,27 ± 12,04       | 30,61 ± 22,37            | 6,43 ± 4,52       | 10,59 ± 5,92      |
| Hayır   | 105    39,90      | 16,05 ± 10,79       | 15,04 ± 11,09       | 31,10 ± 20,80            | 6,37 ± 4,18       | 8,96 ± 5,36       |
| t <sup>†</sup>                                |                   | -0,528              | 0,164               | -0,187                   | 0,128             | 2,363             |
| p   |                   | 0,598               | 0,870               | 0,852                    | 0,899             | 0,019*            |
| <b>Daha önce ameliyat olma durumu</b>         |                   |                     |                     |                          |                   |                   |
| Evet  | 167    53,90      | 13,41 ± 10,78       | 14,15 ± 11,58       | 27,56 ± 21,08            | 6,08 ± 4,40       | 10,13 ± 5,88      |
| Hayır   | 143    46,10      | 18,11 ± 11,52       | 16,41 ± 11,78       | 34,53 ± 22,14            | 6,80 ± 4,39       | 9,92 ± 5,67       |
| t <sup>†</sup>                                |                   | -3,704              | -1,702              | -2,832                   | -1,437            | 0,325             |
| p   |                   | 0,001*              | 0,090               | 0,005*                   | 0,152             | 0,745             |
| <b>Cerrahi klinik</b>                         |                   |                     |                     |                          |                   |                   |
| Genel Cerrahi Kliniği                         | 165    53,20      | 13,83 ± 10,58       | 12,89 ± 11,04       | 26,72 ± 20,62            | 5,95 ± 4,07       | 8,87 ± 5,34       |
| Ortopedi Kliniği                              | 49    15,80       | 19,79 ± 13,89       | 21,04 ± 13,75       | 40,83 ± 26,35            | 6,59 ± 4,46       | 12,16 ± 6,51      |
| Üroloji Kliniği                               | 22    7,10        | 13,86 ± 9,70        | 15,00 ± 9,66        | 28,86 ± 18,65            | 8,27 ± 3,96       | 9,72 ± 4,97       |
| Kalp Damar/ Göğüs Cerrahi Kliniği             | 27    8,70        | 14,85 ± 10,63       | 14,00 ± 9,46        | 28,85 ± 18,54            | 7,88 ± 5,24       | 11,74 ± 6,89      |
| Beyin Cerrahi Kliniği                         | 47    15,20       | 18,55 ± 10,89       | 18,00 ± 11,48       | 36,55 ± 19,97            | 6,14 ± 4,89       | 11,06 ± 5,27      |
| F <sup>‡</sup>                                |                   | 3,753               | 5,724               | 5,216                    | 2,288             | 4,474             |
| p   |                   | 0,005*              | 0,001*              | 0,001*                   | 0,060             | 0,002*            |
| <b>ASA skoru</b>                              |                   |                     |                     |                          |                   |                   |
| I   | 217    70,00      | 15,54 ± 11,26       | 15,10 ± 11,52       | 30,64 ± 21,65            | 6,07 ± 4,28       | 9,56 ± 5,58       |
| II  | 93    30,00       | 15,66 ± 11,63       | 15,43 ± 12,18       | 31,09 ± 22,31            | 7,20 ± 4,61       | 11,13 ± 6,11      |
| t <sup>†</sup>                                |                   | -0,087              | -0,226              | -0,167                   | -2,072            | -2,208            |
| p   |                   | 0,931               | 0,821               | 0,868                    | 0,039*            | 0,028*            |

Ort: Ortalama; SS: Standart sapma; CKÖ-K: Cerrahi Korku Ölçeği-Kısa Dönem Sonuçları; CKÖ-U: Cerrahi Korku Ölçeği-Uzun Dönem Sonuçları; CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği; EUÖ: Epworth Uykululuk Ölçeği; UŞİ: Uykusuzluk Şiddeti İndeksi; ASA: American Society of Anesthesiologists; †t: Independent t test; ‡F: ANOVA testi; \*p < 0,05

**Tablo 3: Hastaların Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamaları**

| Ölçekler        | Alınabilecek<br>Min-Maks puanlar | Ort ± SS      |
|-----------------|----------------------------------|---------------|
| CKÖ-K           | 0 - 40                           | 15,58 ± 11,35 |
| CKÖ-U           | 0 - 40                           | 15,20 ± 11,71 |
| CKÖ Toplam puan | 0 - 80                           | 30,78 ± 21,82 |
| EUÖ Toplam puan | 0 - 24                           | 6,41 ± 4,40   |
| UŞİ Toplam puan | 0 - 28                           | 10,03 ± 5,78  |

SS: Standart Sapma; Ort: Ortalama; Min: Minimum; Maks: Maksimum; CKÖ-K: Cerrahi Korku Ölçeği-Kısa Dönem Sonuçları; CKÖ-U: Cerrahi Korku Ölçeği-Uzun Dönem Sonuçları; CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği; EUÖ: Epworth Uykululuk Ölçeği; UŞİ: Uykusuzluk Şiddeti İndeksi

**Tablo 4: Epworth Uykululuk Ölçeği Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Cerrahi Korku Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Hasta ile İlgili Bazı Değişkenler Arasındaki İlişki**

| Ölçekler     | Yaş            | Ameliyata<br>karar verilen<br>gün sayısı | Ameliyat öncesi<br>hastanede kalış<br>süresi |
|--------------|----------------|--|--|
| <b>CKÖ-K</b> | r <sup>†</sup> | -0,12                                    | 0,04   |
|              | p              | 0,028*                                   | 0,432  |
| <b>CKÖ-U</b> | r <sup>†</sup> | -0,10                                    | 0,00   |
|              | p              | 0,067                                    | 0,931  |
| <b>CKÖ</b>   | r <sup>†</sup> | -0,12                                    | 0,02   |
|              | p              | 0,034*                                   | 0,649  |
| <b>EUÖ</b>   | r <sup>†</sup> | 0,05                                     | -0,02  |
|              | p              | 0,334                                    | 0,723  |
| <b>UŞİ</b>   | r <sup>†</sup> | 0,00                                     | 0,00   |
|              | p              | 0,975                                    | 0,925  |

CKÖ-K: Cerrahi Korku Ölçeği-Kısa Dönem Sonuçları; CKÖ-U: Cerrahi Korku Ölçeği-Uzun Dönem Sonuçları; CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği; EUÖ: Epworth Uykululuk Ölçeği; UŞİ: Uykusuzluk Şiddeti İndeksi; †r: Pearson korelasyon; \*p < 0,05



**Tablo 5: Epworth Uyku Ölçeği Uykusuzluk Şiddeti İndeksi Cerrahi Korku Ölçeği Korelasyon Analizi**

| Ölçekler     |                | CKÖ-K  | CKÖ-U  | CKÖ    | EUÖ    | UŞİ    |
|--------------|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>CKÖ-K</b> | r <sup>†</sup> | 1      | 0,78   | 0,94   | 0,27   | 0,36   |
|              | p              | -      | 0,001* | 0,001* | 0,001* | 0,001* |
| <b>CKÖ-U</b> | r <sup>†</sup> | 0,79   | 1      | 0,94   | 0,33   | 0,36   |
|              | p              | 0,001* | -      | 0,001* | 0,001* | 0,001* |
| <b>CKÖ</b>   | r <sup>†</sup> | 0,94   | 0,94   | 1      | 0,32   | 0,38   |
|              | p              | 0,001* | 0,001* | -      | 0,001* | 0,001* |
| <b>EUÖ</b>   | r <sup>†</sup> | 0,27   | 0,33   | 0,32   | 1      | 0,30   |
|              | p              | 0,001* | 0,001* | 0,001* | -      | 0,001* |
| <b>UŞİ</b>   | r <sup>†</sup> | 0,36   | 0,36   | 0,38   | 0,30   | 1      |
|              | p              | 0,001* | 0,001* | 0,001* | 0,001* | -      |

CKÖ-K: Cerrahi Korku Ölçeği-Kısa Dönem Sonuçları; CKÖ-U: Cerrahi Korku Ölçeği-Uzun Dönem Sonuçları; CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği; EUÖ: Epworth Uyku Ölçeği; UŞİ: Uykusuzluk Şiddeti İndeksi; †r: Pearson korelasyon; \*p < 0,05

defa ameliyat olan hastaların cerrahi korku puanlarının daha önce ameliyat olan hastalara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Cerrahi girişimler, hastanın yaşamında belirsizlik içeren, beklenmedik olumsuz deneyimlerdir. Bu durum ameliyatta uygulanacak işlemlerin neler olduğu düşüncesi ve ameliyat sonrası döneme ilişkin yaşanan bilinmezlik duygusunun hastalarda korku düzeyini arttırmış olabileceği ile açıklanabilir.

Araştırmada ameliyat olacak hastaların yaş ortalamaları arttıkça cerrahi korku düzeylerinin azaldığı görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda bu sonucu desteklemekte ve yaş arttıkça cerrahi korkunun azaldığı bildirmektedir (Masjedi ve ark., 2017; Kaya ve Karaman Özlü, 2019; Sürme ve Çimen, 2022). Yaş ortalaması düşük olan bireylerin geleceğe yönelik beklentilerinin yüksek olması cerrahi korku düzeyini etkilemiş olabilir. Araştırmada ortopedi kliniğinde yatan hastaların diğer kliniklere göre cerrahi korku düzeylerinin ve uykusuzluk durumlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Mete ve Avcı Işık'ın (2020) total diz protezi ameliyatı olan hastalar ile yürüttükleri çalışmada cerrahi korkunun orta düzeye yakın olduğu bulunmuştur. Ortopedi ameliyatlarının kemik ve eklemleri içermesi dolayısıyla hastaların günlük yaşam aktivitelerini yapamayacağı, iyileşme sürecinin uzun ya da cerrahi sonrası özbakımını sürdürmede yetersizlik olabileceğini düşündürmektedir. Bu durum aynı zamanda hastaların uyku durumlarına da etki edebileceği ile açıklanabilir.

Araştırmada cinsiyet, kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı, daha önce hastaneye yatma, ameliyat öncesi hastanede kalış süresi ve ASA skorunun hastaların uyku durumlarını etkilediği görülmüştür. Yapılan çalışmalarda ameliyat öncesi komorbite (Li, Song, Li ve Zhu, 2021), kadın cinsiyet (Karaman Özlü ve ark., 2018), daha önce hastaneye yatma durumu (Ödül Özkaya, Yücel, Gönenç, Gül ve Aış, 2013) gibi faktörlerin hastaların uyku kalitesini etkilediği bildirilmiştir. Bu sonuçlar araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada Cerrahi Korku Ölçeği puanları dikkate alındığında elektif cerrahi girişim planlanan hastaların ameliyata ilişkin orta düzeye yakın korku yaşadıkları belirlenmiştir. Total diz protezi ameliyatı olan hastalar ile yürütülen bir çalışmada, hastaların korku düzeyleri benzer bulunmuştur (Mete ve Avcı Işık, 2020). Yapılan başka bir çalışmada by-pass cerrahisi olacak hastaların %38'inin orta düzeyde korku deneymediği belirlenmiştir

(Shahmansouri, Koivula, Ahmadi, Arjmandi ve Karimi, 2012). Celik ve Edipoglu'nun (2018) çalışmasında genel anestezi uygulanan hastaların anksiyete puanlarının rejyonel anestezi uygulanan hastalara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda hastaların ameliyat öncesi korku seviyelerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Şahin Altun ve ark., 2017; Bağdigen ve Karaman Özlü, 2018). Literatürde planlı cerrahi girişim geçiren hastaların yaklaşık %30,9'unun bana ne olacağı ve 82,7'sini ölüm korkusu yaşadıkları (Nigussie, Belachew ve Wolancho, 2014), %69'unun ameliyat sırası ve sonrası bilincinin yerine gelmemesine ilişkin korku yaşadıkları belirlenmiştir (Masjedi ve ark., 2017). Günümüzde gelişen teknolojiye rağmen ameliyat korkusu önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Ameliyat olacak hastalarda cerrahi girişim öncesi korkunun artması beklenen bir durumdur. Cerrahi girişimler hastada, hastalığından kurtulma umut ve beklentisinin yanında psikolojik açıdan kendi bedenini, yaşantısını denetleyemeyeceği endişesine, aynı zamanda vücut bütünlüğünde bozulma, organ ve doku kaybının yaşanacağı korkusuna neden olabilir. Yaşanılan bu korku hastanın kişilik özelliklerine, daha önceki deneyimlerine, uygulanacak cerrahi girişimin büyüklüğüne ve anestezi türüne bağlı olarak değişiklik gösterebilir.

Araştırmada cerrahi operasyon bekleyen hastaların gündüz uyku hali puanlarının düşük olduğu, ancak uykusuzluk puanlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu durum hastaların gündüz uykulu olmasalar da yeterli uyuyamadıkları ile açıklanabilir. Şahin Altun ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında cerrahi girişim geçirecek olan hastalar hastaneye gelmeden önceki gece ortalama 7,4 saat uyurken, ameliyattan önceki gece ortalama 5,3 saat uyuduklarını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada ameliyat öncesi hastaların orta düzeyde uyku sorunu yaşadığı ve uyku sürelerinin normal düzeyinin altına düştüğü belirlenmiştir. Toor, Kim ve Buffington (2012) obezite cerrahisi hastaları ile yaptıkları çalışmada preoperatif dönemde hastaların uyku süresinin ve kalitesinin düşük olduğunu saptamışlardır. Wang, Lu, Guo, Ren ve Zhang (2019) meme cerrahisi planlanan hastalar ile yürüttükleri çalışmada hastaların %51'inin ameliyat öncesi uyku kalitesinin düşük olduğunu bildirmişlerdir. Ameliyat öncesi hastaların uyku kalitesinin değerlendirildiği çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (Van Onselen ve ark., 2013; Karaman Özlü ve ark., 2018; Erdağı Oral, Kıranşal ve Deniz, 2022). Bu sonuçlar,

mevcut çalışmanın bulguları ile uyumludur. Cerrahi girişimler bireylerde beklenmedik ve olumsuz bir deneyim olduğundan hastalarda geleceğe yönelik yaşanan korku, ağrı, anksiyete, vücut bütünlüklerinde bozulma endişesine bağlı olarak uyku kaliteleri olumsuz etkilendiği söylenebilir.

Araştırmada CKÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile EUÖ ve UŞİ ölçeği toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu durumda elektif cerrahi uygulanacak olan hastalarda cerrahiye ilişkin korku düzeyi arttıkça uyku hali ve uykusuzluk durumunun arttığı söylenebilir. Şahin Altun ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ameliyat olacak hastaların korku seviyeleri ile uyku kalitesi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu, hastaların korkularının artmasıyla uyku-uyanıklık döngülerinin de bozulduğu bulunmuştur. Sheizaf ve arkadaşları (2011) jinekolojik operasyon geçirecek hastalarla yaptıkları çalışmada, stres ve anksiyete düzeylerinin ameliyat öncesi uyku bozukluklarını tetiklediğini belirlemişlerdir. Bu çalışmada aynı zamanda hastaların uyku bozuklukları ve stres düzeyinin ameliyattan bir gün önce zirveye ulaştığını bildirmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada kaygı düzeyinin uyku kalitesi ve sirkadiyen ritmi etkileyen önemli bir faktör olduğu saptanmıştır (Ito ve ark., 2013). Erkilic ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ameliyat öncesi uykunun kaygı düzeyine etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucunda ameliyat öncesi yetersiz uykunun kaygı düzeyini artırdığı bulunmuştur. Erdağı Oral ve arkadaşları (2022) cerrahi kliniklerde yatan hastaların anksiyete durumlarının uyku kalitesini olumsuz yönde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır. Literatürde, elektif cerrahi girişimin önceden planlanmış ve ameliyata ilişkin bir hazırlık sürecinin olmasına rağmen hastalarda ortaya çıkan korku ve endişenin uyku kalitesini de etkilediği belirtilmektedir (Önler ve Yılmaz, 2008; Karaman Özlü ve ark., 2018). Bu sonuçlar ve literatür bilgisi hastaların ameliyat öncesi dönemde yaşadıkları korkunun uyku kalitesi ile ilişkisi olduğunu destekler niteliktedir. Cerrahi girişim, hastada hastanede yatma, tıbbi girişimler, cerrahi işlem nedeni ile anksiyete ve korku yaşamalarına yol açmaktadır (Yılmaz ve Aydın, 2013). Ayrıca yaşanan bu korku, hastanın ameliyat öncesi dönemde uyku-uyanıklık döngüsünü de etkileyerek, uyku kalitesinin azalmasına neden olduğu görülmektedir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde yapılmış olması ve sadece cerrahi birimlerde yatan hastaları kapsamaması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Araştırma, çalışmadan elde edilen ölçümler katılımcıların öz bildirimleri ile sınırlıdır.

### Sonuç

Araştırmada bazı sosyodemografik ve ameliyata ilişkin özelliklerin hastaların cerrahi girişim öncesi korku düzeyini ve uyku durumlarını etkilediği belirlenmiştir. Hastaların yaş ortalaması arttıkça, cerrahi korku seviyesinin azaldığı, ameliyat öncesi hastanede kalış süresi arttıkça, gündüz uyku halinin ise arttığı görülmüştür. Hastaların orta seviyede cerrahi korku ve uykusuzluk yaşadıkları belirlenmiştir. Elektif cerrahi uygulanacak olan hastalarda cerrahi korku düzeyi arttıkça, gündüz uyku hali ve uykusuzluk durumunun da arttığı saptanmıştır. Ameliyat öncesi süreçte yaşanan korku ve uykusuzluk ameliyat sonrası dönemde görülebilecek komplikasyonlar için önlenilebilir faktörlerdir. Hemşirelerin hastaların cerrahiye ilişkin korkularını anlamaları ve bu duygulara yönelik

çeşitli hemşirelik girişimleri uygulamaları önemli bir yere sahiptir. Cerrahi girişim öncesi hastaların kendilerini ifade etmelerine izin verilerek korku düzeyleri belirlenmeli, korkunun sebebi araştırılmalı ve belirlenen sebeplere yönelik uygun hemşirelik girişimleri planlanarak uygulanmalıdır. Hastalara ameliyat öncesi, sırası ve sonrası süreçler hakkında kişisel özelliklerine ve önceliklerine göre bilgilendirme yapılmalı ve gerekirse daha anlaşılabilir olmak için görsel eğitim materyali kullanılmalıdır. Bu kapsamda ameliyat sonrası iyileşme kalitesinin hızlandırılması için ameliyat öncesi dönemden başlayarak psikolojik hazırlığın yapılması, yeterli uyku ve dinlenmesinin sağlanması, korkunun azaltılması önerilmektedir. Aynı zamanda gelecekte araştırmanın daha geniş ve farklı örneklem gruplarında yapılması önerilmektedir.

**Etik Kurul:** Bu çalışma için etik kurul onayı Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 26/09/2019 ve Sayı No: 06/42).

**Yazarların Katkı Düzeyleri:** Çalışma Fikri (Konsepti) ve Tasarımı – TK, ZKÖ; Veri Toplama / Literatür Tarama – TK; Verilerin Analizi ve Yorumlanması – TK, ZKÖ; Makalenin Hazırlanması – TK, ZKÖ; Yayınlanacak Son Haline Onay Verilmesi – TK, ZKÖ

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını açıklamışlardır.

### Kaynaklar

- Akinci, E., ve Orhan, F.Ö. (2016). Sirkadiyen ritim uyku bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 178-189. doi: 10.18863/pgy.81775
- Bağdigen, M., & Karaman Özlü, Z. (2018). Validation of the Turkish version of the surgical fear questionnaire. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 33(5), 708-14. doi: 10.1016/j.jopan.2017.05.007
- Bastien, C.H., Vallières, A., & Morin, C.M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine*, 2(4), 297-307. doi: 10.1016/S1389-9457(00)00065-4
- Bourne, R.S., & Mills, G.H. (2006). Melatonin: Possible implications for the postoperative and critically ill patient. *Intensive Care Medicine*, 32(3), 371-379. doi: 10.1007/s00134-005-0061-x.
- Boysan, M., Güleç, M., Beşiroğlu, L., ve Kalafat, T. (2010). Uykusuzluk Şiddeti İndeksi'nin Türk örneklemindeki psikometrik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, 248-252.
- Celik, F., & Edipoglu, I.S. (2018). Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *European Journal of Medical Research*, 23(1), 1-10. doi: 10.1186/s40001-018-0339-4
- Dedert, E., Lush, E., Chagpar, A., Dhabhar, F.S., Segerstrom, S.C., Spiegel, D., ... Sепhton, S.E. (2012). Stress, coping, and circadian disruption among women awaiting breast cancer surgery. *Annals of Behavioral Medicine*, 44(1), 10-20. doi: 10.1007/s12160-012-9352-y
- Dogan, O., Ertekin, S., & Dogan, S. (2005). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 107-113. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01011.x

- Dolan, R., Huh, J., Tiwari, N., Sproat, T., & Camilleri-Brennan, J. (2016). A prospective analysis of sleep deprivation and disturbance in surgical patients. *Annals of Medicine and Surgery*, 6, 1-5. doi: 10.1016/j.amsu.2015.12.046.
- Erdağı, Oral, S., Kıranşal, N., ve Deniz, M. (2022). Cerrahi kliniklerde yatan hastalarda ağrı ve anksiyetenin uyku kalitesine etkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 9, 288-293. doi: 10.4274/jtsm.galenos.2022.38247.
- 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 Preference and Adherence*, 11, 291-296. doi: 10.2147/PPA.S127342.
- Fındık, Ü.Y., ve Yıldızeli Topçu, S. (2012). Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 19, 22-33.
- Ita, Y., Iida, T., Yamamura, Y., Teramura, M., Nakagami, Y., Kawai, K., ... Teradaira, R. (2013). Relationships between salivary melatonin levels, quality of sleep, and stress in young Japanese females. *International Journal of Tryptophan Research*, 6(Suppl 1), 75-85. doi: 10.4137/IJTR.S11760.
- Izci, B., Ardıc, S., Fırat, H., Sahin, A., Altınors, M., & Karaca, İ. (2008). Reliability and validity studies of the Turkish version of the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep Breath*, 12, 161-168. doi: 10.1007/s11325-007-0145-7
- Johns, M.W. (1991). A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*, 14(6), 540-545. doi: 10.1093/sleep/14.6.540.
- Karaman Özlü, Z., Şahin Altun, Ö., Olçun, Z., Kaya, M., & Yurttaş, A. (2018). Examination of the relationship between elective surgical patients' methods for coping with stress and sleeping status the night before an operation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(6), 855-864. doi: 10.1016/j.jopan.2017.08.002
- Kaya, M., ve Karaman Özlü, Z. (2019). Elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 281-290. doi: 10.17049/ataunihem.550029.
- Li, S., Song, B., Li, Y., & Zhu, J. (2021). Effects of intravenous anesthetics vs inhaled anesthetics on early postoperative sleep quality and complications of patients after laparoscopic surgery under general anesthesia. *Nature and Science of Sleep*, 13, 375-382. doi: 10.2147/NSS.S300803.
- Masjedi, M., Ghorbani, M., Managheb, I., Fattahi, Z., Dehghanpishch, L., Salari, M., & Karami, A. (2017). Evaluation of anxiety and fear about anesthesia in adults undergoing surgery under general anesthesia. *Acta Anaesthesiologica Belgica*, 68, 25-29.
- Mete, Z., ve Avcı Işık, S. (2020). Total diz protezi ameliyatı planlanan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12, 337-47. doi: 10.5336/nurses.2019-73129
- Nigussie, S., Belachew, T., & Wolancho, W. (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma university specialized teaching hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surgery*, 14, 67.
- Ödül Özkaya, B., Yüce, Z., Gönenç, M., Gül, A., ve Alış, H. (2013). Ameliyat sonrası erken dönemde hastanede yatan hastaların uyku düzeyini etkileyen etmenler. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 9, 121-125. doi: 10.5350/BTDMJB201309305.
- Öner, E., ve Yılmaz, A. (2008). Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 16(62), 114-121.
- Ören, B. (2018). Göğüs cerrahisi uygulanan hastaların konfor ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 324-332. doi: 10.17681/hsp.409359
- Özer, N. (2015). Cerrahi ve cerrahi hemşireliğinin tarihçesi cerrahinin sınıflandırılması cerrahi gerektiren durumlar ve hasta etkileri. F. Eti Aslan (Ed.), *Cerrahi bakım vaka analizleriyle birlikte içinde*. Ankara: Akademişyen Tıp Kitap Evi.
- Ray, A., Gulati, K., & Rai, N. (2017). Stress, anxiety, and immunomodulation: A pharmacological analysis. *Vitamins and Hormones*, 103, 1-25. doi: 10.1016/bs.vh.2016.09.007.
- Ruhaiyem, M.E., Alshehri, A.A., Saade, M., Shoabi, T.A., Zahoor, H., & Tawfeeq, N.A. (2016). Fear of going under general anesthesia: A cross-sectional study. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 10(3), 317-321. doi: 10.4103/1658-354X.179094
- Shahmansouri, N., Koivula, M., Ahmadi, S., Arjmandi, A., & Karimi, A. (2012). Fear, anxiety, and beliefs about surgery in candidates patients for coronary artery bypass grafting. *European Journal of Experimental Biology*, 2(5), 1750-1754.
- Shezaf, B., Almog, B., Salamah, K., Shehata, F., Takefman, J., & Tulandi, T. (2011). A pragmatic evaluation of sleep patterns before gynecologic surgery. *Gynecological Surgery*, 8, 151-155. doi: 10.1007/s10397-010-0639-3
- Sürme, Y., & Çimen, Ö. (2022). Preoperative Surgical Fear and Related Factors of Patients Undergoing Brain Tumor Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37(6), 934-938. doi: 10.1016/j.jopan.2022.04.006.
- Şahin Altun, Ş., Karaman Özlü, Z., Kaya, M., & Olçun, Z. (2017). Does the fear of surgery prevent patients from sleeping? *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 20, 260-266.
- Taşdemir, N., Tank, D.Y., ve Çetinkaya, B.E. (2022). Hastaların ameliyat öncesi dönemde korku düzeyleri ile öğrenim gereksinimleri arasındaki ilişki. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(1), 47-58. doi: 10.25279/sak.754871
- Theunissen, M., Peters, M., Schouten, E., Fiddlers, A., Willemsen, M., Pinto, P., ... Marcus, M. (2016). Validation of the surgical fear questionnaire in adult patients waiting for elective surgery. *PLoS One*, 9(6), e0162737. doi: 10.1371/journal.pone.0100225
- Toor, P., Kim, K., & Buffington, C.K. (2012). Sleep quality and duration before and after bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 22, 890-895. doi: 10.1007/s11695-011-0541-8
- Van Onselen, C., Aouizerat, B.E., Dunn, L.B., Paul, S.M., West, C., Hamolsky, D., ... Miskowski, C. (2013). Differences in sleep disturbance, fatigue and energy levels between women with and without breast pain prior to breast cancer surgery. *Breast*, 22(3), 273-276. doi: 10.1016/j.breast.2012.07.007
- Vij, V., Dahiya, D., Kaman, L., & Behera, A. (2018). Efficacy of melatonin on sleep quality after laparoscopic cholecystectomy. *Indian Journal of Pharmacology*, 50(5), 236-241. doi: 10.4103/ijp. IJP\_250\_18
- Wang, J., Lu, S., Guo, L., Ren, C., & Zhang, Z. (2019). Poor preoperative sleep quality is a risk factor for severe postoperative pain after breast cancer surgery: A prospective cohort study. *Medicine*, 98(44), e17708. doi: 10.1097/MD.00000000000017708
- Yılmaz, E., ve Aydın, E. (2013). Cerrahi girişim yapılan hastalarda ameliyat öncesi-sonrası anksiyetenin derlenme kalitesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 8(23), 80-95.