

Hanife DURGUN¹
Orcid: 0000-0003-1622-8184
Berna KÖKTÜRK DALCALI²
Orcid: 0000-0002-2123-3386
Fatma AKSOY³
Orcid: 0000-0002-5023-4468

¹Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim
Dalı, Ordu, Türkiye.

²Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik
Esasları Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye.

³Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim
Dalı, Ordu, Türkiye.

Sorumlu yazar (Corresponding Author):

Fatma Aksoy
fatma.aksoyy96@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Cerrahi korku, hasta, spinal
cerrahi, yaşam kalitesi.

Keywords:

Fear of surgery, patient, spinal
surgery, quality of life

**Spinal Cerrahi Girişim Planlanan Hastaların Cerrahi Korku
Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki**

*The Relationship Between Surgical Fear Levels and Quality of
Life of Patients Planned for Spinal Surgery*

Gönderilme Tarihi: 18 Eylül 2023

Kabul Tarihi: 30 Ağustos 2024

*Bu çalışma 15 Aralık-17 Aralık 2022 tarihleri arasında Ankara'da düzenlenen 2. Uluslararası
Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi'nde çevrimiçi sözel özet bildiri olarak sunulmuştur.

*Bu çalışma herhangi bir tez çalışmasından üretilmemiştir.

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, spinal cerrahi girişim planlanan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilen bu araştırmanın örneklemini, Karadeniz Bölgesi'nde bir devlet hastanesinin cerrahi kliniğinde spinal cerrahi girişim planlanan 199 hasta oluşturdu. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Cerrahi Korku Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği-SF 36 ile Kasım 2021- Temmuz 2022 tarihleri arasında yüz yüze toplandı. Veri analizinde Student t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) ve regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Spinal cerrahi girişim planlanan hastaların Cerrahi Korku Ölçeği puan ortalamasının 31.06±12.44, Yaşam Kalitesi Ölçeği Fiziksel Ana Boyutu puan ortalamasının 35.58±14.69, Mental Ana Boyutu puan ortalamasının ise 37.60±13.21 olduğu belirlendi. Hastaların Cerrahi Korku Ölçeği puan ortalaması ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Yaşam Kalitesi Ölçeği Fiziksel Ana Boyutu puan ortalaması ile eğitim durumu, meslek, ekonomik durum, hastalığın ekonomik durumu etkileme durumu, sağlık sigortasına sahip olma durumu, birlikte yaşadığı kişi ve kronik hastalığa sahip olma durumu, Mental Ana Boyutu puan ortalaması ile medeni durum, eğitim durumu, meslek, ekonomik durum ve birlikte yaşadığı kişi değişkenlerine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu belirlendi. (p<0.05). Ayrıca spinal cerrahi hastalarının cerrahi korku düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinin azaldığı saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada spinal cerrahi planlanan hastaların cerrahi korku düzeylerinin düşük, yaşam kalitelerinin ise orta düzeyde olduğu saptanmıştır.

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to determine the relationship between the fear of surgery and the quality of life of patients scheduled for spinal surgery.

Methods: The descriptive and correlation-seeking study sample consisted of 199 patients who were planned for spinal surgery in the surgical service of a state hospital in the Black Sea Region. Data were collected face to face with Personal Information Form, Surgical Fear Scale and Quality of Life Scale-SF 36 between November 2021 and July 2022. Student t test, One-Way Anova tests and regression analysis were used to analyze the data.

Results: It was determined that the mean score of the Surgical Fear Scale of the patients who were planned for spinal surgery was 31.06±12.44, the mean score of the Physical Main Dimension of the Quality of Life Scale was 35.58±14.69, and the mean of the Mental Main Dimension was 37.60±13.21. When the socio-demographic characteristics and scale scores of the patients were evaluated, it was determined that married individuals had higher levels of surgical fear. It was determined that the Quality of Life Scale Physical Main Dimension score was higher among those who had a university degree or higher, those who were civil servants and whose income exceeded their expenses, those whose illness did not affect their economic situation, those who had health insurance, those who lived with their parents and those who did not have any chronic disease. It was determined that the Quality of Life Scale Mental Main Dimension score was higher in single patients, had a university education or higher, were civil servants and had more income than their expenses, and lived with their parents. Additionally, it was found that as the surgical fear levels of spinal surgery patients increased, their quality of life decreased.

Conclusion: In this study, it was determined that the patients who were planned for spinal surgery had a low level of fear of surgery and a moderate quality of life

Kaynak Gösterimi: Durgun, H., Dalcalı. Köktürk, B., Aksoy, F. (2025). *Spinal Cerrahi Girişim Planlanan Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki*. EGEHFD, 41(1), 46-56. Doi: 10.53490/eghehemsire.1362140
How to cite: Durgun, H., Dalcalı. Köktürk, B., Aksoy, F. (2025). *The Relationship Between Surgical Fear Levels and Quality of Life of Patients Planned for Spinal Surgery*. JEUNF, 41(1), 46-56. Doi: 10.53490/eghehemsire.1362140

GİRİŞ

Herhangi bir hastalık, yaralanma ya da deformite durumlarında tanı koymak, tedavi etmek ve belirtileri yönetebilmek amacıyla acil veya planlı olarak gerçekleştirilen cerrahi girişimler, sağlığı korumaya ve geliştirmeye yönelik girişimler olmasına rağmen bireyleri psikolojik ve fizyolojik olarak etkileyebilmektedir (Eti Aslan ve Korkmaz, 2010; Özer, 2015). Fizyolojik etkiler, mide bulantısı, kusma, taşikardi ve hipertansiyon gibi durumlara neden olurken, psikolojik etkiler cerrahi girişim süreci ve sonrasına ilişkin anksiyete ve korku gibi durumlar oluşturabilmektedir (Erkılıç ve diğerleri, 2017; Gürsoy ve diğerleri, 2016; Mulugeta ve diğerleri, 2018).

Korku duygusu bireylerin günlük yaşamını olumsuz etkileyebilmektedir. Cerrahi girişim uygulanacak bireylerin hissetmiş oldukları korku, bireylerin sağlık ve hastalığı algılayışına, geçmiş deneyimlerine, cerrahi girişimin anlam ve önemine, gerçekleştirilecek girişimin tipine ve bireyin kişilik özelliğine göre farklılık gösterebilmektedir (Altun ve diğerleri, 2017; Erkılıç ve diğerleri, 2017; Mulugeta ve diğerleri, 2018). Cerrahi girişimle ilişkili durumun hastaya açıklanmasıyla başlayan ve bireyin hastaneye yatışının yapılmasıyla birlikte artan korku, cerrahi girişim sonrası iyileşmede gecikmeye ve analjezik kullanımında artışa, hastalığa ve tedavi sürecine uyumda zorlanmaya, bireyin hastanede kalış süresinde uzamaya neden olabilmektedir (Walburn ve diğerleri, 2009).

Ameliyat sonrası yaşanabilecek ağrı, işlev kaybı, ameliyatın başarısız geçme ihtimali veya komplikasyonlar gibi endişeler korkuya yol açabilmektedir. Özellikle omurilikle ilgili cerrahi müdahalelerde, hastaların kontrol kaybı yaşama endişesi de korkuya neden olabilmektedir (Erkılıç ve diğerleri, 2017). Ayrıca ameliyat sonrası yaşam kalitesinin nasıl etkileneceği, fiziksel aktivite düzeyi, iş veya günlük yaşamda yapabilecekleri aktiviteler hakkındaki endişeler, hastaların korkularını artırabilir. Hastalar spinal cerrahi girişim sürecinde ağrı, ayak ve bacakta uyuşma, karıncalanma ve his kaybı gibi şikayetler yaşayabilmektedir (El-sead ve diğerleri, 2022; Mulugeta ve diğerleri, 2018). Ayrıca cerrahi girişim sonrası erken dönemde ağrı yoğunluğunun yüksek olması, fiziksel hareket kısıtlılık, ameliyat sonrası uzun dönemde başarı oranının düşük olması, semptomların tekrarlanma ihtimali gibi durumlar da oluşabilmektedir. Bu gibi durumlar bireylerin yoğun korku hissetmesine ve buna bağlı olarak yaşam kalitesinde azalmaya neden olabilmektedir (Demir ve diğerleri, 2014; Sarı ve Aydoğan, 2015; Yılmaz ve diğerleri, 2018a). Bu kapsamda bu çalışmada, spinal cerrahi girişim uygulanacak bireylerin cerrahi korku ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlandı.

Araştırma Soruları

- 1) Spinal cerrahi girişim planlanan hastaların cerrahi korku düzeyleri nedir?
- 2) Spinal cerrahi girişim planlanan hastaların yaşam kaliteleri ne düzeydedir?
- 3) Spinal cerrahi girişim planlanan hastaların yaşam kaliteleri ile cerrahi korku düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- 4) Spinal cerrahi girişim planlanan hastaların yaşam kalitelerini ve cerrahi korku düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın türü

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdeki bu çalışmada, spinal cerrahi girişim uygulanacak bireylerin cerrahi korku düzeyi ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlandı.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Çalışmanın evrenini, Kasım 2021- Temmuz 2022 tarihleri arasında Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir devlet hastanesi ve bir eğitim araştırma hastanesinin cerrahi kliniklerinde lomber disk hernisi veya lomber stenoz tanısı ile yatan hastalar oluşturmuştur. Örneklem hesaplamasında G-Power 3.1.9.4 istatistik programında t-testi analizi baz alınarak % 80 güç, 0.05 anlamlılık düzeyi ve Cohen'in standart etki büyüklükleri göz önünde bulundurularak belirlenmiştir. Cohen tarafından etki büyüklüğü; 0.10 zayıf etki, 0.20 orta etki ve 0.40 büyük etki olarak ifade edilmiştir (Cohen, 1992). Bu kapsamda, etki büyüklüğü 0.20 baz alınarak hesaplanmış gerekli örneklem sayısı 199 kişi olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- 18 yaş ve üzerinde olması,
- Lomber disk hernisi veya lomber stenoz nedeniyle spinal cerrahi uygulanan,
- İletişime engel herhangi bir sorunu olmayan,
- Çalışmaya gönüllü katılan, hastalar dahil edildi.

Araştırmanın dışlama kriterleri:

Araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilmek isteyen hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Veri Toplama

Araştırma verileri Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir devlet hastanesi ve bir eğitim araştırma hastanesinin cerrahi kliniklerinde lomber disk hernisi veya lomber stenoz tanısı ile yatan hastalar ile Kasım 2021-Temmuz 2022 tarihleri arasında toplandı. Veriler hastalar için planlanan operasyon gününden bir önceki gün hasta odasında yüz yüze görüşme yöntemiyle ilgili ölçüm araçlarının hepsinin aynı anda doldurulmasıyla toplandı. Her bir anketin tamamlanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ) ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (YKÖ) ile toplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form, literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Altun ve diğerleri, 2017; Demir ve diğerleri, 2014; Sarı ve Aydoğan, 2015; Yılmaz ve diğerleri, 2018a). Bu formda hastaya ait sosyo-demografik özelliklere yer verilmiştir. Form içeriğinde yaş, cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi, medeni durum, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı, daha önce geçirilen ameliyatı olup olmadığına ilişkin 13 soru yer almaktadır.

Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ): Ölçek Theunissen ve diğerleri (2014) tarafından geliştirilmiştir ve geçerlilik, güvenirlik çalışması Bağdigen ve Özlü (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 0-10 arası puanlanan 8 maddeden oluşmaktadır. İki alt boyuttan oluşan bu ölçek, cerrahi girişimin kısa ve uzun vadeli sonuçlarına ilişkin korkuyu göstermektedir. Ölçekteki 1-4. maddeler cerrahi girişimin kısa vadeli sonuçlarının korkusunu ölçerken, 5-8. maddeler cerrahi girişimin uzun vadeli sonuçlarının korkusunu ölçmektedir. Bu sorular cerrahi girişim, anestezi, ağrı, yan etkiler, cerrahi girişimden dolayı sağlığın kötüleşmesi, cerrahi girişimin başarısız geçmesi, cerrahi girişimden sonra tamamen iyileşememe ve iyileşme sürecinin uzaması ile ilgili korkuları ele almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 80'dir. CKÖ'den alınan yüksek puanlar korku düzeylerinin yüksekliğini ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı Bağdigen ve Özlü (2018)'nin çalışmasında da 0.93, Theunissen ve diğerlerinin (2014) çalışmasında 0.87 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise CKÖ Cronbach's Alpha katsayısı 0.92 olarak hesaplandı.

Yaşam Kalitesi Ölçeği-SF 36 (YKÖ): 1989 yılında Ware tarafından geliştirilmiştir ve ilk güvenirlik, geçerlik çalışması Pinar tarafından 1995 yılında yapılmış, sonrasında 1999 yılında da Koçyiğit ve diğerleri tarafından tekrardan çalışılmıştır (Koçyiğit ve diğerleri, 1999; Ware ve ark., 1992). Hasta ve sağlıklı bireylerden oluşan birçok farklı grupta yaygın kullanım alanı bulmuştur (Pinar, 1995). 36 maddeden oluşan SF-36, fiziksel ve mental olmak üzere iki ana boyut yanında, fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlamaları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlaması, mental sağlık, enerji (vitalite), ağrı ve genel sağlık algısı olmak üzere 8 alt boyut içermektedir (Pinar, 1995; Ware ve Sherbourne, 1992). Ölçek ile yaşam kalitesi fiziksel ve mental olmak üzere iki ana boyutta değerlendirilebildiği gibi, her bir alt boyutta ayrı ayrı da değerlendirilebilmektedir. Alt boyut puanları ile fiziksel boyut ve mental boyut puanları hesaplanmaktadır. Fiziksel boyut; fiziksel fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlaması, ağrı, zindelik/yorgunluk ve genel sağlık algısı alt boyutlarından, mental boyut; sosyal fonksiyon, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlaması, mental sağlık, zindelik/yorgunluk ve genel sağlık algısı alt boyutlarından oluşmaktadır. Zindelik/yorgunluk ve genel sağlık algısı alt boyutları hem fiziksel hem de mental boyutta yer almaktadır (Pinar, 1995; Ware ve Sherbourne, 1992). Koçyiğit ve diğerlerinin (1999) yaptığı çalışmada fiziksel fonksiyon alt ölçeğinin Cronbach's Alpha katsayısı 0.752, mental fonksiyon alt ölçeğinin Cronbach's Alpha katsayısı 0.761 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada YKÖ Cronbach's Alpha katsayısı 0.91 olarak hesaplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizi bilgisayar istatistik programı kullanılarak gerçekleştirildi. Çarpıklık ve basıklık (Skewness, Kurtosis) değerleri göz önünde bulundurularak verilerin normal dağılıma uygun olduğu belirlendi. Verilerin analizinde tanımlayıcı özellikler için ortalama, standart sapma, n (sayı) ve % yüzde kullanıldı. Bağımsız gruplarda farklılıklar, veri seti normal dağılıma uyduğu için Student t testi ve Oneway ANOVA testi ile değerlendirildi. Bağımlı değişkenleri etkileyen bağımsız değişkenlerin belirlenebilmesi için regresyon analizi kullanıldı. Veriler %95 güven aralığında ve $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazarlardan e-posta aracılığıyla izin alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalara bilgilendirilmiş olur formu imzalatıldı. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih ve sayı: 17.10.2021/217) ve araştırmanın gerçekleştirildiği Devlet Hastanesi için İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izinleri alındı. Araştırma sürecinde Helsinki Deklarasyonu İlkeleri'ne uyuldu.

BULGULAR

Spinal cerrahi hastalarının, CKÖ Cerrahi Girişim Kısa Vadeli Komplikasyonlar alt boyut puan ortalamasına (19.97 ± 6.35) göre hastaların cerrahi girişim sonrası erken dönem korku düzeyinin düşük olduğu, CKÖ Uzun Vadeli Komplikasyonlar alt boyutu puan ortalamasına (16.08 ± 6.97) göre ise düşük olduğu belirlendi. Hastaların ölçek toplamından aldıkları puan (31.06 ± 12.44) değerlendirildiğinde hastaların cerrahi korku düzeyinin düşük olduğu belirlendi. Hastaların YKÖ Fiziksel Ana Boyutu puan ortalamasının orta düzeyde (35.58 ± 14.69), YKÖ Mental Ana Boyutu puan ortalamasının da orta düzeyde (37.60 ± 13.21) olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Spinal cerrahi operasyonu planlanan hastaların CKÖ ve YKÖ puanlarının dağılımı (n=199)

Ölçekler	Cronbach alfa	
	İç Tutarlılık Katsayısı	
	Min-Maks	Ort±SS
CKÖ (0-80)	5-65	31.06±12.44
Cerrahi Girişim Kısa Vadeli Komplikasyonlar	1-38	19.97±6.35
Cerrahi Girişim Uzun Vadeli Komplikasyonlar	0-34	16.08±6.97
YKÖ		0.91
Fiziksel Ana Boyutu	7.30-76.30	35.58±14.69
Mental Ana Boyutu	9.98-66.68	37.60±13.21

CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği, YKÖ: Yaşam Kalitesi Ölçeği

Çalışmaya dahil edilen evli hastaların ($p=0.015$) cerrahi müdahaleye yönelik korku düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Üniversite ve üstü eğitim düzeyindekilerin ($p<0.001$), memur olanların ($p<0.001$), gelir düzeyi gider düzeyinden çok olanların ($p<0.001$), hastalığı ekonomik durumunu etkilemeyenlerin ($p=0.036$), sağlık sigortası bulunanların ($p=0.048$), anne veya babasıyla yaşayanların ($p<0.001$) ve herhangi bir kronik hastalığı bulunmayanların ($p=0.020$) fiziksel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca bekar olanların ($p=0.042$) üniversite ve üstü eğitim düzeyindekilerin ($p<0.001$), memur olanların ($p=0.009$), gelir düzeyi gider düzeyinden çok olanların ($p<0.001$), anne veya babasıyla yaşayanların ($p<0.001$), mental yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 2, Tablo 3).

Spinal cerrahi planlanan hastaların CKÖ puan ortalamaları ile Yaşam YKÖ Fiziksel ve Mental Ana Boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan zayıf düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki olduğu, yani hastalarının cerrahi korku düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinin azaldığı saptanmıştır (sırasıyla: $r=-.310$, $p<0.001$; $r=-.242$, $p=0.001$) (Tablo 4).

Bireylerin CKÖ'den aldıkları puanı etkileyen bağımsız değişkenler doğrulayıcı regresyon analizi ile değerlendirildi. CKÖ puanı için oluşturulan lineer regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. ($F=2.973$; $p<.001$). Analiz sonuçlarına göre, kadınların CKÖ puanının erkeklere göre 6.07 kat, sürekli ilaç

kullanıcıların CKÖ puanının kullanmayanlara göre 5.54 daha yüksek olduğu, cinsiyet ve sürekli ilaç kullanma durumunun cerrahi korku üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olduğu saptandı ($p<0.001$) (Tablo 5).

Tablo 2. Spinal cerrahi hastalarının sosyo-demografik özelliklerine göre CKÖ ve YKÖ puanlarının dağılımı (n=199)

		CKÖ	YKÖ Fiziksel Ana Boyutu	YKÖ Mental Ana Boyutu
Değişkenler	n	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Cinsiyet				
Kadın	97	34.61±12.15	32.77±14.03	35.12±12.19
Erkek	102	27.68±11.82	38.26±14.87	39.82±13.35
t		4.079	-2.674	-2.460
p		0.914	0.637	0.832
Medeni Durum				
Evli	175	31.19±11.90	35.09±14.28	37.08±12.69
Bekar	24	30.12±16.12	39.15±17.28	41.36±16.33
t		0.394	-1.269	-1.494
p		0.015*	0.200	0.042*
Çocuk sahibi olma durumu				
Var	178	31.59±11.98	34.13±14.26	36.40±12.70
Yok	21	26.57±15.48	47.88±12.63	47.78±13.41
t		1.758	-4.224	-3.861
p		0.090	0.441	0.747
Eğitim durumu				
Okur-yazar değil	14	30.29 ± 10.08	24.78±13.63 ^a	29.77±13.01 ^a
İlköğretim/Ortaöğretim	49	32.35 ± 14.22	31.54±12.22 ^{ab}	36.44±10.76 ^a
Lise	98	30.67 ± 11.44	35.24±13.57 ^b	36.40±12.27 ^a
Üniversite ve üstü	38	30.71 ±13.60	45.65±15.59 ^c	45.06±15.61 ^b
F		0.231	11.232	6.588
p		0.874	0.000**	0.000**
Meslek				
İşçi	22	29.13±14.29	36.41±14.13 ^{ab}	40.57±12.69 ^{ab}
Memur	43	30.86±14.23	44.55±14.53 ^b	42.98±13.18 ^a
Serbest meslek	39	30.00±8.22	35.43±12.71 ^{ac}	37.65±11.51 ^{ab}
Emekli	34	28.44±13.38	30.27±14.03 ^{ac}	34.68±14.23 ^a
Ev hanımı	53	35.35±12.00	30.77±14.03 ^{ac}	33.53±12.28 ^b
Diğer	8	25.37±6.91	40.29±6.47 ^{ab}	39.64±15.50 ^a
F		2.121	6.106	3.196
p		0.065	0.000**	0.009*
Çalışma durumu				
Evet	61	29.67 ± 11.42	43.58±13.51	43.28±13.82
Hayır	138	31.68 ± 12.87	32.05±13.81	35.08±12.16
t		-1.050	5.465	4.201
p		0.183	0.658	0.109
Ekonomik durum				
Gelir giderden az	56	32.29 ± 10.52	27.35±14.32 ^a	31.41±13.38 ^a
Gelir gidere denk	123	30.20 ± 12.93	38.06±13.20 ^b	39.06±11.67 ^b
Gelir giderden çok	20	32.95 ± 14.43	43.42±15.22 ^b	45.93±15.05 ^b
F		0.792	15.327	12.082
P		0.455	0.000**	0.000**

CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği, YKÖ: Yaşam Kalitesi Ölçeği; t: Student t testi, F: One Way Anova Testi, * $p<0,05$, ** $p<0,001$ a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Tablo 3. Spinal cerrahi hastalarının hastalıkla ilişkili özelliklerine göre CKÖ ve YKÖ puanlarının dağılımı (n=199)

CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği, YKÖ: Yaşam Kalitesi Ölçeği; t: Student t testi, F: One Way Anova Testi, *p<0,05, ** p<0,001 a-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

		CKÖ	YKÖ Fiziksel Ana Boyutu	YKÖ Mental Ana Boyutu
Değişkenler	n	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD
Hastalığı ekonomik durumunuzu etkileme durumu				
Evet	135	31.24 ± 12.04	33.98±13.35	35.71±12.49
Hayır	64	30.69 ± 13.36	38.96±16.79	41.57±13.90
t		0.294	-2.253	-2.975
p		0.268	0.036*	0.318
Herhangi bir sağlık sigortasına sahip olma durumu				
Var	178	30.94 ± 12.61	36.23±15.00	38.16±13.11
Yok	21	32.10 ± 11.25	30.10±10.51	32.81±13.37
t		-0.400	1.819	1.766
p		0.515	0.048*	0.554
Birlikte yaşadığı kişi				
Yalnız	29	32.00 ± 11.37	31.91±15.45 ^{ab}	35.00±14.28 ^{ab}
Eşi	48	28.58 ± 13.08	38.94±14.01 ^a	38.76±11.91 ^a
Eşi ve çocukları	76	30.34 ± 12.32	37.92±13.10 ^a	40.81±11.12 ^b
Oğlu/kızı	36	35.56 ± 9.89	26.52±13.81 ^{bc}	27.41±12.14 ^a
Anne/baba	10	29.60 ± 18.58	44.99±15.14 ^a	51.80±10.34 ^c
F		1.817	6.701	11.857
p		0.127	0.000**	0.000**
Herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumu				
Evet	132	32.89 ±11.85	31.74±12.41	33.80±11.56
Hayır	67	27.48 ± 12.91	43.15±15.94	45.07±13.16
t		2.952	-5.556	-6.195
p		0.482	0.020*	0.281
Sürekli ilaç kullanma durumu				
Evet	97	34.39 ± 12.46	29.00±12.31	32.56±11.52
Hayır	102	27.90 ± 11.64	41.85±14.06	42.39±12.98
t		3.799	-6.842	-5.634
p		0.451	0.380	0.422
Daha önce geçirdiği ameliyat öyküsü				
Evet	85	32.34 ± 12.12	32.83±14.74	35.19±12.88
Hayır	114	30.11 ± 12.66	37.63±14.38	39.39±13.23
t		1.250	-2.305	-2.236
p		0.453	0.398	0.833

Tablo 4. Spinal cerrahi hastalarının cerrahi korku düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

CKÖ	YKÖ Fiziksel Ana Boyutu		YKÖ Mental Ana Boyutu	
	r			
		-.310**		-.242**
	p	0.000		0.001

r: Pearson Korelasyon Analizi

*p<0.05

YKÖ Fiziksel ve Mental Alt Boyut puanları için ayrı ayrı oluşturulan linear regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (F=7.804; F=6.251; p<.001). Analiz sonuçlarına göre, yaşam kalitesinin fiziksel ana alt boyutunda eğitim düzeyinin, ekonomik durumun, kronik hastalığa sahip olma ve sürekli ilaç kullanma durumunun, mental ana alt boyutunda ise ekonomik durumun, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanmanın yordayıcı bir etkiye sahip olduğu belirlendi (p<0.001) (Tablo 6).

Tablo 5. Spinal cerrahi hastalarının cerrahi korku düzeyini etkileyen faktörler

	Enter Method						Stepwise Method					
	%95 CI						%95 CI					
	B (Lower -Upper Limit)	Beta	t	p	Zero- order	Partial	B (Lower -Upper Limit)	Beta	t	p	Zero- order	Partial
(Constant)	52.40 (33.73 – 71.08)		5.535	0.000			48.63 (41.92 -55.35)		14.293	0.000		
Cinsiyet	-7.34 (- 10.96 - -3.72)	-0.296	-4.004	0.000	-0.279	-0.282	-6.07 (-9.38 – 2.76)	-0.244	-3.616	0.000	-0.279	-0.250
Medeni durum	2.65 (-3.49 – 8.80)	0.070	0.852	0.396	-0.028	0.062	-	-	-	-	-	-
Çocuk sahibi olma durumu	- 3.87 (-11.02 – 3.28)	-0.096	-1.069	0.287	-0.124	-0.078	-	-	-	-	-	-
Eğitim durumu	1.36 (-0.98 – 3.69)	0.090	1.146	0.253	-0.027	0.084	-	-	-	-	-	-
Meslek	-0.38 (-1.70 – 0.94)	-0.044	-0.567	0.572	0.090	-0.042	-	-	-	-	-	-
Çalışma durumu	-1.64 (-6.03 – 2.76)	-0.061	-0.734	0.464	0.075	-0.054	-	-	-	-	-	-
Ekonomik durum	1.77 (-1.48 – 5.03)	0.084	1.074	0.284	-0.021	0.079	-	-	-	-	-	-
Hastalığın ekonomik durumunu etkileme durumu	-0.82 (-4.71 – 3.07)	-0.031	-0.418	0.677	-0.021	-0.031	-	-	-	-	-	-
Sağlık sigortasına sahip olma durumu	1.74 (-3.84 - 7.33)	0.043	0.616	0.539	0.028	0.045	-	-	-	-	-	-
Birlikte yaşadığı kişi	0.87 (-0.72 - 2.46)	0.075	1.078	0.283	0.075	0.079	-	-	-	-	-	-
Kronik hastalık durumu	-3.11 (-7.23 - 1.00)	-0.118	-1.492	0.137	-0.206	-0.109	-	-	-	-	-	-
Sürekli kullandığı ilaç durumu	-4.94 (-8.92 - -0.95)	-0.199	-2.444	0.015	-0.261	-0.177	-5.54 (-8.85 - -2.23)	-0.223	-3.304	0.001	-0.261	-0.230
Daha öncesinde cerrahi operasyon geçirme durumu	- 2.23 (-5.76 - 1.30)	-0.089	-1.244	0.215	-0.089	-0.091	-	-	-	-	-	-

B: unstandardized coefficient; Beta: standard coefficient, Adj. R_{CKO}^2 0.414, F_{CKO} : 2.943, p_{CKO} : 0.001, SE_{CKO} : 11,723 (Enter), Adj. R_{CKO}^2 0.356, F_{CKO} : 14,196, p_{CKO} : 0.001, SE_{CKO} : 11.693

		Enter Method						Stepwise Method					
		%95 CI						%95 CI					
	B (Lower -Upper Limit)	Beta	t	p	Zero-order	Partial	B (Lower -Upper Limit)	Beta	t	p	Zero-order	Partial	
FİZİKSEL ANA ALT BOYUT	(Constant)	7.86 (-11.61 - 27.32	0.796	0.427			-2.37 (-10.46 -5.70)	-	-0.580	0.562	-	-	
	Cinsiyet	1.96 (-1.80 - 5.73)	0.067	1.028	0.305	0.187	0.075	-	-	-	-	-	
	Medeni durum	-0.25 (-6.66 - 6.15)	-0.006	-0.078	0.938	0.090	-0.006	-	-	-	-	-	
	Çocuk sahibi olma durumu	1.33 (-6.12 - 8.78)	0.028	0.353	0.725	0.288	0.026	-	-	-	-	-	
	Eğitim durumu	2.71 (0.28 – 5.14)	0.152	2.197	0.029	0.367	0.159	3.57 (1.35 - 5.80)	0.201	3.171	0.002	0.367	0.222
	Meslek	- 0.23 (-1.60 - 1.15)	-0.023	-0.327	0.744	-0.236	-0.024						
	Çalışma durumu	- 3.28 (-7.86 - 1.30)	-0.103	-1.413	0.159	-0.363	-0.103						
	Ekonomik durum	3.62 (0.22 - 7.01)	0.146	2.102	0.037	0.359	0.153	5.23 (2.17 - 8.29)	0.211	3.372	0.001	0.359	0.235
	Hastalığın ekonomik durumunu etkileme durumu	2.19 (-1.86 - 6.24)	0.070	1.065	0.288	0.158	0.078	-	-	-	-	-	-
	Sağlık sigortasına sahip olma durumu	- 3.97 (-9.79 - 1.85)	-0.083	-1.346	0.180	-0.129	-0.098	-	-	-	-	-	-
	Birlikte yaşadığı kişi	-0.51 (-2.16 - 1.15)	-0.037	-0.602	0.548	-0.028	-0.044						
	Kronik hastalık durumu	4.97 (0.69 - 9.26)	0.160	2.288	0.023	0.368	0.166	5.87 (1.84 - 9.91)	0.190	2.873	0.005	0.368	0.202
	Sürekli kullandığı ilaç	6.16 2.01 - 10.31)	0.210	2.928	0.004	0.438	0.210	6.98 (3.00 - 10.96)	0.238	3.461	0.001	0.438	0.241
Daha öncesinde cerrahi operasyon geçirme	1.68 (-2.00 - 5.36)	0.057	0.899	0.370	0.162	0.066	-	-	-	-	-	-	
MENTAL ANA ALT BOYUT	(Constant)	10.46 (-7.70 - 28.62)	1.136	0.257			10.05 (3.24 – 16.86)		2.911	0.004			
	Cinsiyet	2.17 (-1.35 - 5.69)	0.082	1.217	0.225	0.173	0.089	-	-	-	-	-	
	Medeni durum	0.60 (-5.38 - 6.57)	0.015	0.197	0.844	0.106	0.015	-	-	-	-	-	
	Çocuk sahibi olma durumu	1.49 (-5.46 - 8.44)	0.035	0.422	0.674	0.265	0.031	-	-	-	-	-	
	Eğitim durumu	0.83 (-1.44 - 3.10)	0.052	0.722	0.471	0.259	0.053	-	-	-	-	-	
	Meslek	- 0.50 (-1.78 - 0.78)	-0.055	-0.764	0.446	-0.222	-0.056	-	-	-	-	-	
	Çalışma durumu	- 1.53 (-5.81 – 2.74)	-0.054	-0.708	0.480	-0.287	-0.052	-	-	-	-	-	
	Ekonomik durum	3.15 (-0.02 - 6.32)	0.141	1.962	0.051	0.331	0.143	5.25 (2.45 – 8.07)	0.236	3.689	0.000	0.331	0.255
	Hastalığın ekonomik durumunu etkileme durumu	3.15 (-0.63 – 6.93)	0.112	1.643	0.102	0.207	0.120	-	-	-	-	-	-
	Sağlık sigortasına sahip olma durumu	- 3.42 (-8.85 – 2.01)	-0.080	-1.243	0.215	-0.125	-0.091	-	-	-	-	-	-
	Birlikte yaşadığı kişi	-0.09 (-1.64 – 1.45)	-0.007	-0.118	0.906	0.004	-0.009	-	-	-	-	-	-
	Kronik hastalık durumu	6.63 (2.63 – 10.64)	0.238	3.272	0.001	0.404	0.234	7.90 (4.13 – 11.68)	0.283	4.130	0.000	0.404	0.284
	Sürekli kullandığı ilaç	3.62 (-0.26 - 7.49)	0.137	1.843	0.067	0.372	0.134	4.90 (1.26 – 8.56)	0.186	2.652	0.009	0.372	0.187
Daha öncesinde cerrahi operasyon geçirme	2.10 (-1.34 - 5.53)	0.079	1.206	0.230	0.157	0.088	-	-	-	-	-	-	

Tablo 6. Spinal cerrahi hastalarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler

Adj. R²FİZİKSEL ANA ALT BOYUT²: 0,309, FİZİKSEL ANA ALT BOYUT²: 7,804, p FİZİKSEL ANA ALT BOYUT²: 0,001, SE FİZİKSEL ANA ALT BOYUT²: 12,21(Enter), Adj. R²FİZİKSEL ANA ALT BOYUT²: 0,310, F FİZİKSEL ANA ALT BOYUT²: 23,207, p FİZİKSEL ANA ALT BOYUT²: 0,001, SE FİZİKSEL ANA ALT BOYUT²: 12,208 (Stepwise)

Adj. R²MENTAL ANA ALT BOYUT²: 0,256, FMENTAL ANA ALT BOYUT²: 6,251, p MENTAL ANA ALT BOYUT²: 0,001, SE MENTAL ANA ALT BOYUT²: 11,397 (Enter), Adj. R²MENTAL ANA ALT BOYUT²: 0,250, FMENTAL ANA ALT BOYUT²: 23,040, p MENTAL ANA ALT BOYUT²: 0,001, SE MENTAL ANA ALT BOYUT²: 11,443 (Stepwise)

TARTIŞMA

Spinal cerrahi hastalarında, cerrahi girişim sonrası dönemde ameliyat ve hastalık kaynaklı komplikasyonlar yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle ameliyat olacak hastalar, iyileşememe, sakat kalma, ameliyat sonrasında ağrı yaşama, gereksinimlerini karşılayamama ve bir başkasına bağımlı olma ve ameliyat öncesi yeterli öğrenim gereksinimlerinin karşılanmaması gibi nedenlerle korku yaşayabilmektedirler (Abate ve diğerleri, 2022). Bu çalışmada, spinal cerrahi hastalarının cerrahi korku düzeylerinin ortalamasının altında/düşük olduğu belirlendi. Benzer şekilde Akutay ve Ceyhan (2022)'ın cerrahi hastalarının korku düzeyleri ve korkularını etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada ve Lee ve diğerlerinin (2016) genel anestezi altında spinal cerrahi uygulanan hastaların cerrahi korku düzeylerini incelemiş oldukları çalışmada da bireylerin cerrahi korku düzeylerinin ortalamasının altında olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu literatürdeki diğer sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Cerrahi hastalarının cerrahi korku düzeyinin ortalamasının altında olması ağrıdan kurtulacaklarını düşünme, sağlık personeline güven duymaları, yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarının artacağı düşüncesi, cerrahi işlem hakkında yeterince bilgilendirilme gibi sebeplerle de açıklanabilir.

Çalışmaya dahil edilen bireylerin cerrahi korku düzeyini etkileyen faktörler incelendiğinde ise, bireylerin kadın cinsiyete sahip olmanın ve sürekli ilaç kullanma durumunun cerrahi korku düzeyi üzerinde yordayıcı etkiye sahip olduğu belirlendi. Lee ve diğerlerinin (2016) yapmış olduğu çalışmada cerrahi korku üzerinde cinsiyetin yordayıcı etkisinin olduğu belirlenirken, Erkilic ve diğerlerinin (2017) çalışmasında da bireylerin yaşının, cinsiyetinin, operasyon öncesi uyku süresinin ve eğitim durumunun anksiyete üzerinde yordayıcı etkisinin olduğu belirlenmiş ve dolayısıyla bu etkenlerin korku üzerinde de etkili olabileceği düşünülmüştür. Literatürde sınırlı sayıda olan çalışma bulgularının çalışmanın bu bulgusuyla benzerlik göstermekle birlikte cerrahi korkuyu yordayan farklı değişkenlerin saptandığı bulgular yönünden çalışmalarda elde edilen sonuçlar birbiriyle farklılık göstermektedir. Bu farklılıkların cerrahi korkuyu etkileyebilecek çok fazla etmenin olmasıyla ilişkili olabileceğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmada cerrahi korku puan ortalaması ile medeni durum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu ve evli hastaların korku düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Mete ve Avcı Işık (2020)'ın total diz protezi ameliyatı planlanan hastalar ile yapmış olduğu çalışma ile Kaya ve Karaman Özlü (2019)'nın elektif cerrahi bekleyen hastalar ile yaptıkları çalışmalarda cerrahi korku düzeyi ile medeni durum arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda bu çalışma sonuçlarının literatürde yer alan benzer çalışma sonuçları ile farklılık gösterdiği söylenebilir. Mevcut çalışmalardaki örneklem farklılığı ve ailesel/sosyal destek sistemlerinin olup olmamasının sonuçları etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada spinal cerrahi hastalarının fiziksel ve mental boyutta yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu saptandı. Lomber disk hernili hastaların yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğunu (Candan Dönmez ve diğerleri 2019; Taşdemir ve diğerleri 2022) gösteren çalışmalar da araştırma bulgusunu desteklemektedir. Farklı olarak literatürde, spinal cerrahi hastalarının yaşam kalitelerinin düşük olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur (Mahmoodkhani ve diğerleri, 2022; Rosińczuk ve diğerleri, 2017; Yılmaz ve diğerleri, 2018a). Günümüzde hastalıkların tedavisinde sık başvuru alan tedaviler arasında yer alan cerrahi müdahaleler hastaları hem fiziksel hem de mental olarak etkileyebilmektedir. Özellikle ameliyat öncesi yaşanan ağrı, fiziksel, nörolojik sorunlar, endişe ve korku hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu doğrultuda cerrahi işlem öncesi hastanın endişe ve korkularıyla baş etmesi için hastaların duygusal ihtiyaçlarını anlamak ve psikolojik destek sağlamak önemlidir.

Literatürde bireylerin yaşam kalitesinin yaş, ekonomik durum, sosyal güvence durumu ve kronik hastalık durumu gibi birçok değişkenden etkilenebileceği belirtilmektedir (Boylu ve Paçacıoğlu, 2016; Candan Dönmez ve diğerleri, 2019; Yılmaz ve diğerleri, 2018a). Bu çalışmada bireylerin fiziksel yaşam kalitelerini eğitim düzeyi, ekonomik durum, kronik hastalık varlığı ve ilaç kullanma durumu etkilerken mental yaşam kalitesini ise ekonomik durum, kronik hastalık varlığı ve ilaç kullanma durumu etkilemektedir. Bu bilgi doğrultusunda çalışmadan elden edilen bulguların literatürle uyumluluk gösterdiği söylenebilir.

Bu çalışmada üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip hastaların, mesleği memur olan, gelir düzeyi gider düzeyinden çok olan, hastalığı ekonomik durumunu etkilemeyen ve herhangi bir sağlık sigortası bulunan hastaların fiziksel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yılmaz ve diğerlerinin (2018a) çalışmasında da üniversite mezunu, gelir düzeyi ortalamasının üstünde olan ve memur/işçi/serbest meslek sahibi olan lomber disk hernili hastaların fiziksel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Candan Dönmez ve diğerlerinin (2019) çalışmasında ise çalışan ve gelir düzeyi ortalamasının üzerinde olan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Literatürde yer alan benzer çalışma bulguları ile paralellik gösteren çalışma bulguları doğrultusunda eğitim düzeyi yüksek hastaların sağlıklı yaşam konusunda ve sağlık hizmeti alma konusunda farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu, ekonomik durumu ve eğitim düzeyi yüksek olan hastaların da yaşam standartları bakımından daha az risk faktörüne sahip oldukları söylenebilir. Ayrıca çalışmada anne veya

babasıyla yaşayan ve herhangi bir kronik hastalığı bulunmayan hastaların fiziksel yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Candan Dönmez ve diğerlerinin (2019) çalışmasında başka kronik hastalığa sahip olmayan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda lomber disk hernili bireylerin yaşam kalitesini arttırmada ailesel desteğin önemli olduğu ve tek bir hastalığa sahip bireylerin hastalıkla baş etme ve tedavi sürecini daha iyi yönetebilme konusunda daha etkili olabilecekleri şeklinde yorumlanabilir. Bu doğrultuda lomber disk hernisi veya lomber stenoz hastalarında ağrı ve diğer semptomların fiziksel yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini söyleyebiliriz (Demir ve diğerleri, 2014; Sarı ve Aydoğan, 2015; Yılmaz ve diğerleri, 2018b).

Lomber disk hernisi veya lomber stenoz hastalığı bireyin yaşam kalitesini fiziksel olduğu gibi mental olarak da etkilemektedir. Bu çalışmada hastaların medeni hali bekar olan hastaların ve anne veya babasıyla yaşayan hastaların mental yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışma sonucundan farklı olarak Levy ve diğerlerinin (2002) çalışmasında lomber disk hernisi veya spinal stenozu olan bekar hastalarda depresyon riskinin daha yüksek olduğu ve depresyonun bireyin sağlık durumunu olumsuz etkilediği saptanmıştır. Bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, kişisel inançları, sosyal ilişkileri, ailesel ve çevresel faktörler bireyin mental yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen faktörlerdir (Engel-Yeger ve diğerleri, 2018; Walburn ve diğerleri, 2009). Bu çalışmada üniversite ve üstü eğitim durumuna sahip hastaların mental yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Levy ve diğerlerinin (2002) çalışmasında lomber disk hernisi veya spinal stenozu olan lise ve altı eğitim düzeyine sahip hastaların depresyon riskinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu eğitim düzeyi yüksek olan hastalar destek sistemlerini ve sağlık hizmetlerini daha bilinçli kullanabilmesinin olumlu sonucu şeklinde yorumlanabilir. Bu çalışmada mesleği memur olan hastaların, gelir düzeyi gider düzeyinden çok olan hastaların mental yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yılmaz ve diğerlerinin (2018a) lomber disk hernisi olan hastalarla yaptıkları çalışmada memur/işçi/serbest meslek sahibi olan ve çalışan bireylerin mental yaşam kalitesinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ekonomik durumu yetersiz olan ve olumsuz çalışma koşullarına sahip bireylerin kronik hastalıklarla beraber mental yaşam kalitelerinin de olumsuz etkilediği söylenebilir. Lomber disk hernisi veya lomber stenoz hastaları yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen ağrı, uyku bozukluğu, karamsarlık, umutsuzluk gibi semptomlar yaşayabilmekte ve bu durum mental yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir.

Bu çalışmada hastaların cerrahi korku düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinde azalma meydana geldiği saptanmıştır. Yılmaz ve diğerlerinin (2018b) çalışmasında lomber disk hernili hastaların yaşam kalitelerinin düşük düzeyde olduğu, yüksek düzeyde fonksiyonel yetersizlik ve ağrı yaşadıkları belirlenirken, bu faktörlerin ameliyat olma kararını etkilediği saptanmıştır. Cerrahi korku düzeyi artan hastalar sosyal etkileşimlerde azalma, gerekli tıbbi müdahalelere uyum sağlamakta zorlanma, stres ve endişe gibi durumlar yaşayabilmektedir. Bu nedenle yaşam kaliteleri olumsuz etkilenebilmektedir.

SONUÇ

Araştırma sonucunda; lomber disk hernisi ve lomber stenoz tanımlı spinal cerrahi hastalarının düşük düzey korku yaşadıkları, fiziksel ve mental yaşam kalitelerinin ise orta düzeyde olduğu belirlendi. Spinal cerrahi hastalarının cerrahi korku düzeyleri arttıkça yaşam kalitelerinin azaldığı saptandı. Bu bağlamda hastaların cerrahi korku düzeylerini azaltmaya ve fiziksel ve mental yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi önerilmektedir.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: H.D., B.K.D., F.A. Veri toplama: H.D., B.K.D., F.A. Veri analizi ve yorumlama: H.D., F.A. Makale yazımı: H.D., B.K.D., F.A., Eleştirel inceleme: H.D., B.K.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Teşekkür: Bu çalışmaya katılmayı kabul eden cerrahi servisindeki hastalara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Abate, SM., Chekol, Y.A., Basu, B. (2020). Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery Open*, 25, 6-16. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.010>
- Akutay, S., Ceyhan, Ö. (2022). The relationship between fear of surgery and affecting factors in surgical patients. *Perioperative Medicine*, 12(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13741-023-00316-0>

- Altun, ÖŞ., Özlü, ZK., Kaya, M., Olçun, Z. (2017). Does the fear of surgery prevent patients from sleeping? *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(4), 260-266.
- Bağdigen, M., Özlü, Z.K. (2018) Validation of the Turkish version of the surgical fear questionnaire. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(5), 708-714. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.05.007>
- Boylu, AA., Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15), 137-150. <https://doi.org/10.20990/kilisibfakademik.266011>
- Candan Dönmez, Y., Van Giersbergen, MY., Başlı, AA., Yıldız, MD., Yıldız, E. (2019). Lomber disk hernisi olan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve öz-bakım gücünün belirlenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 1628-1641. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.545233>
- Cohen, J. (1992). Statistical Power Analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98-101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
- Demir, S., Dülgeroğlu, A., Çakıcı, A. (2014). Effects of dynamic lumbar stabilization exercises following lumbar microdiscectomy on pain, mobility and return to work. Randomized controlled trial. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 50, 627-640.
- El-sead, A. W., AbdAllah, A. K., El-Mahallawy, M. A., El-Hay, A., Seham, A., & El-Saay, O. E. A. (2022). Effect of Implementing a Protocol of Nursing Care on Clinical Outcomes for Patients Undergoing Lumbar Spine Disc Prolapse Surgeries. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 26(3), 65-84. <https://doi.org/10.21608/TSNJ.2022.255379>
- Engel-Yeger, B., Keren, A., Berkovich, Y., Sarfaty, E., Merom, L. (2018). The role of physical status versus mental status in predicting the quality of life of patients with lumbar disk herniation. *Disability and Rehabilitation*, 40(3), 302-308. <https://doi.org/10.1080/09638288.2016.1253114>
- Erkılıç, 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. <https://doi.org/10.2147/PPA.S127342>
- Eti Aslan, F., Korkmaz, E (2010). Cerrahide hızlandırılmış iyileşme protokolleri. içinde: Karadakovan, A., Eti Aslan, F (Ed) Dahili ve cerrahi hastalıklarında bakım. (ss. 193-204). 2. Baskı. Adana: Nobel Kitapevi.
- Gürsoy, A., Candaş, B., Güner, GS., Yılmaz, S. (2019). Preoperative stress: An operating room nurse intervention assessment. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2015.08.011>
- Özer, N. (2015). Cerrahi ve cerrahi hemşireliğinin tarihçesi cerrahinin sınıflandırılması cerrahi gerektiren durumlar ve hasta üzerindeki etkileri içinde: Eti Aslan F (editör). Cerrahi bakım-vaka analizleri ile birlikte, 1. Baskı Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Kaya, M., 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. <https://doi.org/10.17049/ataunihem.550029>
- Koçyiğit, H., Aydemir, O., Fişek, G. (1999). Kısa form-36 (SF-36)'nın Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç Tedavi Dergisi*, 12, 102,106.
- Lee, JS., Park, YM., Ha, KY., Cho, SW., Bak, GH., Kim, KW. (2016). Preoperative anxiety about spinal surgery under general anesthesia. *European Spine Journal*, 25(3), 698-707. <https://doi.org/10.1007/s00586-015-3788-2>
- Levy, HI., Hanscom, B., Boden, SD. (2022). Three-question depression screener used for lumbar disc herniations and spinal stenosis. *Spine*, 27(11), 1232-1236.
- Mahmoodkhani, M., Moradi, Z., Aminmansour, B., Tehrani, DS., Teimouri, M. (2022). Quality of life and functional outcome after lumbar disc herniation surgery. *Research Square*, 1-3. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1585501/v1>
- Mete, Z., Avcı Işık, S. (2020). Total diz protezi ameliyatı planlanan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(3), 337-347. <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-73129>
- Mulugeta, H., Ayana, M., Sintayehu, M., Dessie, G., Zewdu, T. (2018). Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiology*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12871-018-0619-0>
- Pinar, R. (1995). Diabetes mellituslu hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
- Rosińczuk, J., Pytel, A., Miksiewicz, M., Kołtuniuk, A. (2017). The quality of life in patients after surgical treatment of a lumbar disc herniation—a preliminary study. *Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne*, 6(1), 4-10. <https://doi.org/10.15225/PNN.2017.6.1.1>
- Sarı, S., Aydoğan, M. (2015). Bel ağrısının önemli bir sebebi: Lomber disk hernisi. *TOTBİD Dergisi*, 14, 298-304. <https://doi.org/10.14292/totbid.dergisi.2015.47>
- Theunissen, M., Peters, ML., Schouten, EGW., Fiddellers, AAA., Willemsen, MGA., Pinto, PR, et al. (2014). Validation of the surgical fear questionnaire in adult patients waiting for elective surgery. *Plos One*, 6(9):e100225. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162737>
- Ware, JE., Sherbourne, CD. (1992). The MOS 36 item short form health survey (SF 36). *Medical Care*, 30(6), 473-483. <https://www.jstor.org/stable/3765916>
- Taşdemir, N., Yıldırım Tank, D., Çetinkaya, BE. (2022). Hastaların ameliyat öncesi dönemdeki korku düzeyleri ile öğrenim gereksinimleri arasındaki ilişki. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(1), 47-58
- Yılmaz, E., Çeçen, D., Temiz, C., Mutlu, S., Toğaç, HK., Aslan, A., Kara, H. (2018a). Lomber disk hernisi olan bireylerde fonksiyonel yetersizlik ve fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 38-43.
- Yılmaz, E., Çikrikçioglu, HY., Baydur, H. (2018b). The effect of functional disability and quality of life on decision to have surgery in patients with lumbar disc herniation. *Orthopaedic Nursing*, 37(4), 246-252. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000466>