

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Beyin Tümörü Nedeniyle Kraniyal Ameliyat Geçiren Hastalarda Cerrahi Korku, Sosyal Destek Algısı ve Konfor Arasındaki İlişki: Kesitsel Bir ÇalışmaGülden KÜÇÜKAKÇA ÇELİK ¹, Caner Ali AKOĞLU ², Şükrü ORAL ³¹ Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Fakültesi, Nevşehir, Türkiye. **ORCID:** 0000-0002-8325-3198² Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Niğde, Türkiye. **ORCID:** 0000-0003-4063-342X³ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kayseri, Türkiye. **ORCID:** 0000-0003-4328-0690**ÖZET**

Amaç: Çalışma beyin tümörü nedeniyle kraniyal ameliyat geçiren hastalarda cerrahi korku, sosyal destek ve konfor düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma bir Üniversite Hastanesinin beyin cerrahi ünitesinde Temmuz 2021 ve Ocak 2023 tarihleri arasında yürütüldü. Örneklemi 58 hastanın oluşturduğu çalışmada, yüz yüze veri toplama yöntemi kullanıldı. Çalışmanın verileri; Tanıtıcı Bilgi Formu, Cerrahi Korku Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Perianestezi Konfor Ölçeği kullanılarak toplandı. Yordayıcılar arasındaki ilişkinin yönü Pearson korelasyon analizi ile ilişkinin kapsamı ise adımsal çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalamaları 52,82±13,03 ve çoğunluğu erkek (%52) olan hastaların kısa ve uzun dönem cerrahi korkularının sırasıyla 12,08±10,01 ve 15,10±13,43 olduğu belirlendi. Hastaların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği-aile ile konfor düzeyleri arasında pozitif yönlü orta düzey ilişki olduğu saptandı (r:0,366; p<0,05). Hastalara uygulanan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği-aile desteği ile birlikte, erkek cinsiyet, ameliyat sonrası Perianestezi Konfor Ölçeği'nin yordayıcıları olarak değerlendirildi.

Sonuç: Beyin tümör cerrahisinde aile desteği ve konfor pozitif yönde ilişkili kavramlar olarak belirlendi. Ayrıca hasta konforu üzerinde erkek cinsiyet, negatif yordayıcılar arasındaydı.

Anahtar Kelimeler: Beyin tümörü, cerrahi korku, konfor, kraniyal cerrahi, sosyal destek.

Relationship Between Surgical Fear, Perception of Social Support, and Comfort in Patients Undergoing Cranial Surgery for Brain Tumor: A Cross-Sectional Study**ABSTRACT**

Objective: The study was conducted to determine the relationship between surgical fear, social support, and comfort levels in patients undergoing cranial surgery for brain tumors.

Material and Methods: This study was conducted in the neurosurgery unit of a university hospital between July 2021 and January 2023. A total of 58 patients participated in the study, which employed a face-to-face data collection method. Data were collected using the Introductory Information Form, the Surgical Fear Scale, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and the Perianesthesia Comfort Scale. The relationships between the predictors were assessed using Pearson correlation analysis, while the strength of these relationships was evaluated through stepwise multiple linear regression analysis.

Results: The mean age of the patients was 52.82±13.03 years, with the majority being male (52%). The short-term and long-term surgical fears were measured at 12.08±10.01 and 15.10±13.43, respectively. A moderate positive correlation was found between the patients' scores on the Multidimensional Perceived Social Support Scale and their comfort levels with family (r:0.366; p<0.05). The Multidimensional Perceived Social Support Scale-family support and male gender were evaluated as predictors of the postoperative Perianesthesia Comfort Scale.

Conclusion: Family support and comfort were identified as positively correlated factors in brain tumor surgery. Additionally, male gender was found to be a negative predictor of patient comfort.

Keywords: Brain tumor, surgery fear, comfort, cranial surgery, social support.

1. Giriş

Beyin tümörü olan bireylerin çoğunda cerrahi tedavi tercih edilir. Ameliyatın temel amacı tümörleri çıkarmak, komplikasyonları ve semptomları azaltmaktır (1). Beyin cerrahi hastalarında cerrahi prosedürlerin kendisi nörolojik sekillere neden olabilir (2). Bu nedenle hastalar, işlevsel kalma, nöropsikolojik sonuçlar ve tümör ameliyatından sonra nörolojik semptomlar yaşama korkusu yaşayabilirler (3). Beyin cerrahi hastaları üzerinde yapılan çalışmalar, özellikle bu hastalarda cerrahi sonrası uzun dönem korkularının kısa dönem korkularına baskın geldiğini göstermektedir (1, 4).

Cerrahi korku, perioperatif süreçte hasta konforunu ve iyileşme kalitesini etkileyen önemli bir psikospirüel parametre olarak kabul edilmektedir (4, 5). Nitekim cerrahi hastaları ile yapılan çalışmalar, cerrahi korkunun konfor üzerinde olumsuz etkisini ortaya koymaktadır. (5, 6). Hasta konforunun sağlanmasında, psikospirüel boyutun yanı sıra fiziksel, sosyokültürel ve çevresel konforun sağlanmasının da önemli olduğu belirtilmektedir (7). Bu bağlamda ağrı ve bulantı-kusma (8-11) gibi fiziksel konforu etkileyen durumlar ile birlikte sosyal destek (12) ve demografik hasta özelliklerinin (6), sosyokültürel konforun sağlanmasında göz ardı edilmemesi gerekliliği vurgulanmaktadır.

Güncel literatür değerlendirildiğinde, cerrahi hastalarında korkunun, hasta konforu üzerine etkisinin değerlendirildiği

Geliş Tarihi/Received: 20.04.2025, Kabul Tarihi/Accepted: 14.07.2025

Sorumlu Yazar:

Caner Ali AKOĞLU, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Niğde, Türkiye.

E-posta: caneraliakoglu@gmail.com ORCID: 0000-0003-4063-342X

Bu makale herhangi bir bilimsel etkinlikte sunulmamıştır.

çalışmalara rastlamak mümkündür (5, 6, 8). Bununla birlikte sosyol destek gibi sosyokültürel konforu etkileyen önemli değişkenlerin araştırıldığı çalışma sonuçları da bulunmaktadır (12). Beyin cerrahi hastaları yapılan çalışmalarda ise cerrahi korkunun uyku ve iyileşme kalitesi üzerine etkisini değerlendiren (4) ve cerrahi korku üzerinde etkili faktörlerin ortaya konulmasına katkı sunan sonuçlara da yer verildiği görülmektedir (1). Ancak beyin cerrahisinde hastanın fiziksel, psikospirüel ve sosyokültürel açıdan konforu etkileyebilecek olan cerrahi korku ve sosyal destek gibi parametreleri değerlendiren bir çalışma sonucu bulunmamaktadır. Oysa ki bu hastalarda korku nedeniyle gelişen stres tepkisi, ameliyat sırasında daha fazla anestezi madde kullanımı, ağrı eşliğini azalması, ameliyattan sonra daha fazla analjezik kullanımı, ameliyat sonrası komplikasyon artışı ve iyileşmede gecikme gibi bir dizi olumsuz olaya neden olabilir (4). Bu olumsuz olayları önlemede cerrahi korku ile birlikte sosyal destek sistemlerinin değerlendirilmesi ve bakıma dahil edilmesi, hasta konforunun sağlanmasında önemli bir adım olabilir. Bu doğrultuda çalışma, beyin tümörü nedeniyle kraniyal ameliyat geçiren hastalarda cerrahi korku ve sosyal desteğin hasta konforu üzerinde etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Tipi, Evren ve Örneklemi

Beyin tümörü nedeniyle kraniyal ameliyat geçiren hastalarda cerrahi korku, sosyal destek ve konfor arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırma, kesitsel özellikte, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

Araştırmanın evrenini Temmuz 2021 ve Ocak 2023 tarihleri arasında bir üniversitenin beyin cerrahi kliniğine başvuran ve beyin tümörü nedeniyle elektif kraniyal cerrahi geçirecek hastalar oluşturdu. Basit rastgele örneklem yöntemine göre belirlenen 58 hasta ile kesitsel çalışma tamamlandı. Her hasta çalışmaya kabul kriterlerine göre değerlendirildikten sonra, çalışmaya davet edildi. Beyin tümörü nedeniyle ilk kez kraniyal cerrahi uygulanan, veri toplama araçlarının tamamını yanıtlayan, bilinci açık ve iletişim kurabilen 18 yaş üstü hastalar çalışmaya dahil edildi. Psikiyatrik tanısı olan, acil cerrahi uygulanan, veri toplama saatleri (08.00-19.00) arasında ulaşılamayan hastalar ve cerrahi süreçte bilinç düzeyini etkileyen bir komplikasyon gelişen 18 hasta örneklem dışı bırakıldı. Çalışma sonrası korelasyon katsayısı (0,366) baz alınarak yapılan güç analizinde (PostHoc) örneklem, %95 güven aralığında %89 güce sahip olduğu bulundu (G*Power 3.1.9.7).

2.2. Veri Toplama Araçları

2.2.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu

Hasta tanıtıcı özellikler formu; hastaların sosyodemografik ve tıbbi öyküsünü belirlemek üzere araştırmacı tarafından hazırlanan ve iki bölümden oluşan bir formdur. Formun birinci bölümünde; yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik verileri belirlemek üzere 12 soru, formun ikinci bölümünde ise ailede kanser varlığı, kronik hastalık bulunma durumu, perioperatif komplikasyon gelişme durumu gibi hastaların tıbbi ve cerrahi öyküsünü belirlemek üzere 8 soru yer almaktadır (1, 4, 9, 26).

2.2.2. Cerrahi Korku Ölçeği (CKÖ)

Çalışmada; elektif cerrahi geçirecek hastaların cerrahi korku düzeyini belirlemek amacıyla Theunissen ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilen (13) cerrahi korku ölçeğinin geçerli bir Türkçe versiyonu kullanıldı (14). Her bir maddesi 11 likertli (0-10 arası puanlanan) olan ölçek; kısa ve uzun dönem cerrahi korkuyu belirlemeye yönelik toplam 8 sorudan oluşmaktadır. Uzun dönem ve kısa dönem cerrahi korku olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Alt ölçeklerden alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 40 iken; ölçek toplam puanı en düşük 0 en yüksek 80 olarak belirlenmektedir. Puanın yüksek olması cerrahi korkunun yüksek olduğunu ifade etmektedir. Uyarlanan ölçeğin Cronbach alfa değeri= 0,930 olarak

bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri= 0,863 olarak bulunmuştur.

2.2.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

1988'de Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilen (15) ve Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 2001 yılında Eker ve ark.'ları tarafından yapılan ölçek (16), her biri 4 maddeden oluşan, destek kaynağına ilişkin aile, arkadaş, özel insan desteğini içeren toplam 12 sorudan oluşmaktadır. Her madde 0-7 olarak puanlanmakta olup ölçekten 12 ile 84 arasında bir puan alınabilmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğinde yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik Cronbach's Alpha Katsayısı= 0,880 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri= 0,898 olarak bulunmuştur.

2.2.4. Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ)

Kolcaba tarafından konforun kuramsal bileşenleri doğrultusunda geliştirilen ölçeğin (17), Türkçe geçerlik güvenilirliği Üstündağ ve Eti Aslan tarafından yapılmıştır (18). Ölçek bireyin cerrahi süreç hakkında genel düşünce sürecini yansıtan 24 maddeden oluşmaktadır. Maddelerin 12'si pozitif (1, 5, 6, 11, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24) ve 12'si negatif (2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 22) olup; puanlamada negatif maddeler tersine çevrilerak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan ise 144'dür. Elde edilen toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1 – 6 arasında belirtilmektedir. Puanların düşük olması konforun kötü, yüksek olması konforun iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik Cronbach's Alpha Katsayısı= 0,830 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri= 0,728 olarak bulunmuştur.

2.3. Araştırmanın Uygulanması

2.3.1. Araştırma Verilerinin Toplanması

Ameliyattan bir gün önce çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan hastalardan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alındı ve hasta tanıtıcı özellikleri formu, CKÖ ve ÇBASDÖ hastalara uygulandı. Ameliyat sonrası 24. saatte PKÖ uygulandı ve hastaların son 24 saatte deneyimledikleri ağrı düzeyleri ve bulantı-kusma durumları değerlendirilerek kaydedildi. Ameliyat öncesi ve sonrası verilerin toplanması, hastaların ameliyata alınma ve ameliyattan çıkma saatine göre saat 08:00 ile 19:00 arasında gerçekleştirildi. Veri toplama süreci yaklaşık 20-25 dakika sürdü.

2.3.2. Araştırma Verilerinin Analizi

Veriler SPSS 25.0 yazılımına aktarıldı. Araştırmada grupların normal dağılım sergileyip sergilemediklerine bakmak için çarpıklık ve basıklık değerleri testi yapıldı. Tanımlayıcı özellik verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde) ve sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verildi. Ölçekler arası ilişkinin değerlendirilmesinde pearson korelasyon analizi kullanıldı. Hasta konfor düzeyi yordayıcıları adimsal çoklu doğrusal regresyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık değeri p<0,05 olarak kabul edildi.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Tarih: 14.06.2021, karar no: 2021/7) ve çalışmanın yürütüleceği hastaneden izin alındı (Tarih:01.06.2021, Karar no: E-44008645-010.99-67041). Ayrıca çalışmaya katılan tüm hastalardan sözlü bilgilendirilmiş onam alındı. Çalışma Helsinki Bildirgesi doğrultusunda yürütüldü.

3. Bulgular

Tablo 1'de hastaların yaş ortalamalarının 52,82±13,03, çoğunun erkek (%52) ve %86,2'sinin evli olduğu belirlendi. %43,1'i ilköğretim mezunu olan hastaların %94,8'inin bir sağlık güvencesi

vardı ve çoğunluğunun (%53,4) geliri giderinden düşüktü. Hastaların %46,6'sı eşi ve çocukları ile birlikte yaşıyordu ve %31'i birinci derece akrabalarında kanser tanısı olduğunu bildirdi. Hastaların %65,5'i ameliyat ile ilgili bilgi aldığını, %44,8'i kronik bir hastalığının bulunduğunu ve %74,1'i daha önce bir ameliyat geçirdiğini belirtti. Perioperatif süreçte hastaların %91,4'ünde komplikasyon gelişmedi ve 24 saat içerisinde bulantı ve kusma görülmedi. Hastaların ortalama ağrı şiddeti (VAS) 5,01±2,57 ve yoğun bakım yatış süresi 23,06±22,54 saat olarak belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özellikleri

Değişkenler	Sayı	%
Yaş	($\bar{X}$:52,82; SS:13,03; min-max:20-77)	
Cinsiyet	Kadın	49 48,0
	Erkek	53 52,0
Medeni durum	Evli	50 86,2
	Bekar	8 13,8
Eğitim durumu	Okur yazar değil	6 10,3
	Okur yazar	4 6,9
	İlk öğretim	25 43,1
	Orta öğretim	16 27,6
	Yüksek öğretim	7 12,1
	İşçi	6 10,3
	Ev hanımı	29 50,0
	Emekli	13 22,5
Meslek	Memur	2 3,4
	Serbest	8 13,8
Sosyal güvence	Var	55 94,8
	Yok	3 5,2
Gelir durumu	Geliri giderden az	31 53,4
	Geliri gidere eşit	26 44,8
	Geliri giderden fazla	1 1,7
	Yalnız	5 8,6
	Eşyle	14 24,1
Evde yaşadığı kişi	Eşi ve çocuklarıyla	27 46,6
	Çocuklarıyla	5 8,6
	Arkadaşlarıyla	7 12,1
Ailede kanser varlığı (1. Derece akraba: anne, baba, kardeş)	Evet	18 31,0
	Hayır	40 69,0
Sigara kullanımı	Evet	18 31,0
	Hayır	40 69,0
Alkol kullanımı	Evet	5 8,6
	Hayır	53 91,4
Ameliyat ile ilgili eğitim veya danışmanlık alma	Evet	38 65,5
	Hayır	20 34,5
Kronik hastalık bulunma durumu	Var	26 44,8
	Yok	32 55,2
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	43 74,1
	Hayır	15 25,9
Perioperatif komplikasyon gelişime durumu (Hematom:1; periorbital ödem:4)	Evet	5 8,6
	Hayır	53 91,4
Son 24 saat içinde kusma	Evet	5 8,6
	Hayır	53 91,4
Son 24 saat içinde ağrı şiddeti (VAS)	($\bar{X}$:5,01; SS:2,57; min-max:0-10)	
Yoğun bakım yatış süresi (saat)	($\bar{X}$:23,06; SS:22,54; min-max:2-144)	
$\bar{X}$: ortalama, SS: Standart Sapma		

Tablo 2'de, hastaların CKÖ puan ortalamaları incelendiğinde; CKÖ toplam puanının 27,18±20,63, CKÖ-K ve CKÖ-U alt boyut puanlarının sırasıyla 12,08±10,01 ve 15,10±13,43 olduğu belirlendi. Hastaların ÇBASDÖ-Toplam puan ortalamaları 59,91±17,04 ve alt puan ortalamaları sırasıyla ÇBASDÖ-Aile için 24,68±4,81, ÇBASDÖ-Arkadaş için 17,98±8,90 ve ÇBASDÖ-Özel bir insan için 17,24±8,43 olarak saptandı. Hastaların PKÖ-Toplam puan ortalamaları ise 4,03±0,45 olarak belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek Puanları	Ortalama	SS	Minimum	Maksimum
CKÖ-K	12,08	10,01	0	37
CKÖ-U	15,10	13,43	0	40
CKÖ-Toplam	27,18	20,63	0	77
ÇBASDÖ-Aile	24,68	4,81	4	28
ÇBASDÖ-Arkadaş	17,98	8,90	4	28
ÇBASDÖ-Özel bir insan	17,24	8,43	4	28
ÇBASDÖ-Toplam	59,91	17,04	12	84
PKÖ-Toplam	4,03	0,45	2,88	5,08

CKÖ-K: Cerrahi korku kısa dönem; CKU: Cerrahi korku uzun dönem; CKÖ: Cerrahi korku ölçeği; ÇBASDÖ: Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği; PKÖ: Perianestezi konfor ölçeği

Tablo 3'te, hastaların CKÖ, ÇBASDÖ ve PKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; aile desteği ile PKÖ arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişki olduğu belirlendi ($r = 0,366$; $p < 0,05$). Hastaların CKÖ toplam ve alt boyutları, arkadaş ve özel bir insan sosyal destek puan ortalamaları ile PKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ($p > 0,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. CKÖ ve ÇBASDÖ ile PKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki (N=58)

Ölçekler Arası İlişki	ÇBASDÖ-Toplam	Aile	Arkadaş	Özel bir insan	PKÖ-Toplam
CKÖ-Toplam	r -0,139	-0,159	-0,049	-0,139	0,008
	p 0,298	0,235	0,716	0,298	0,953
CKÖ-Kısa Dönem Korku	r -0,060	-0,020	-0,080	-0,026	0,108
	p 0,653	0,880	0,549	0,849	0,419
CKÖ-Uzun Dönem Korku	r -0,168	-0,228	-0,015	-0,194	-0,069
	p 0,206	0,085	0,911	0,144	0,609
ÇBASDÖ-Toplam	r 1	0,619	0,809	0,813	0,214
	p 0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,107
Aile	r 1	0,296	0,368	0,366	
	p 0,024*	0,004*	0,005*		
Arkadaş	r 1	0,410	0,053		
	p 0,001*	0,001*	0,692		
Özel bir insan	r 1	0,167	0,210		
	p 0,210				

* $p < 0,05$; r = pearson korelasyon; CKÖ-K: Cerrahi korku kısa dönem; CKU: Cerrahi korku uzun dönem; CKÖ: Cerrahi korku ölçeği; ÇBASDÖ: Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği; PKÖ: Perianestezi konfor ölçeği

Tablo 4'te konfor yordayıcıları adımsal çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelendi. Analizde istatistiksel olarak anlamlı tanımlayıcı değişkenler olan aile desteği ve cinsiyet modele dahil edildi. Regresyon modelinde, değişkenlerin korelasyonda olup olmadığını belirlemek için Durbin Watson istatistiği ile değerlendirildi. PKÖ için en iyi model 2. adımda oluştu. Linear regresyon modelleri için Durbin-Watson değeri model geçerliliğini sağladı (PKÖ- $D = 1,825$). Tolerans ve VIF değerleri, değişkenlerin eşitliğinin bulunmadığını gösterdi. Oluşturulan PKÖ modelinde varyansın aile desteği modeli %11,8'ini, cinsiyet modeli ise varyansın %18,2'sini açıkladığı saptandı. Aile desteği puan ortalaması standart sapmasındaki bir birimlik artışın PKÖ standart sapmasını 0,357 birim artırdığı, erkek cinsiyete sahip olmanın ise konfor puan ortalamalarını -0,277 birim azalttığı belirlendi (Tablo 4).

4. Tartışma

Beyin tümörü nedeniyle kraniyal ameliyat geçiren hastalar ile yapılan araştırma sonuçlarında, hastaların ameliyat öncesi cerrahi korkuları ortalamanın altındaydı. Ancak hastaların uzun dönem cerrahi korkuları kısa dönem korkularından daha yüksekti. Ameliyat öncesi iyi düzeyde sosyal destek algısına sahip olan hastalar en çok aileden destek aldığını bildirdiler. Ameliyat sonrası hastaların konfor düzeyleri yüksek olarak belirlendi. Bununla birlikte, ameliyat sonrası hastaların konfor düzeyi üzerinde aile desteği ve cinsiyet etki eden önemli faktörlerdi.

Tablo 4. Ölçek toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkinin adımsal çoklu doğrusal regresyon modeli ile değerlendirilmesi (N=58)

	Bağımsız değişkenler	Standartlanmamış	Std. Hata	Standartlanmamış	t	Sig	Düzeltilmiş R ²	Doğrusallık İstatistikleri		Durbin-Watson
		Katsayılar		Katsayılar				Tolerans	VIF	
	(Constant)	0,148	0,014		10,82	0,000				1,825
PKÖ (Model 2)	Aile desteği	0,006	0,002	0,357	2,97	0,004	0,118	0,999	1,001	
	Cinsiyet (Erkek)	-0,011	0,005	-0,277	-2,31	0,024	0,182	0,999	1,001	

PKÖ: Perianestezi konfor ölçeği; VIF: variance inflation factor

Beyin tümörü olan hastaların diğer hasta gruplarına kıyasla ameliyat öncesi dönemde daha fazla korku deneyimledikleri bildirilmektedir (3, 19). Bununla birlikte ameliyat sonrasında yönelik felç, sekel ve başkalarına bağımlılık nedeniyle daha fazla korku yaşayabilecekleri belirtilmektedir (20). Ancak bu araştırma bulgularında olduğu gibi yapılan diğer güncel çalışma sonuçları, beyin tümör cerrahisi geçiren hastalarda ameliyat öncesi cerrahi korkunun çok yüksek olmadığını, benzer şekilde uzun dönem cerrahi korkularının kısa dönem korkularından daha yüksek olduğunu bildirmektedir (1, 4). Kanser hastalarında başkalarına bağımlı olma korkusu cerrahiye yönelik korkudan ziyade ameliyat sonrası uzun döneme yönelik korkuların daha yoğun olmasının nedeni olabilir. Ayrıca bu hastalar için cerrahi tedavi, hastalığı yenme konusunda bir umudu temsil ediyor olabilir. Kanser hastalarında umudu destekleyen parametreler arasında ise sosyal destek yer alır (21).

Bu araştırma sonuçlarında olduğu gibi sosyal destek düzeyinin iyi olması hastalarda umudu destekleyip cerrahi korkunun azalması ve perioperatif konforun sağlanması ile ilişkili olabilir. Nitekim Liu ve arkadaşlarının (2022) kanser hastaları ile yaptığı çalışma sonuçları, sosyal destek düzeyindeki artışın, umudu artırıp hastalarda iyileşmeyi destekleyebileceğini göstermektedir (22). İyileşme kalitesi ise beyin cerrahi hastalarında konfor düzeyi ile ilişkili önemli bir parametre olarak değerlendirilmektedir (23).

Kolcaba konfor kuramında “fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel” olmak üzere 4 deneyim bağlamında rahatlama, kolaylık ve üstünlük için insan ihtiyaçlarının karşılanması ile hasta konforunun sağlanabileceğini savunur (7). Bu araştırma bulguları Kolcaba kuramı doğrultusunda değerlendirildiğinde, son 24 saat içerisinde ağrı şiddetinin orta düzey olması ve kusma deneyimleyen hasta sayısının az olması fiziksel konforun sağlandığının bir göstergesi olabilir. Nitekim cerrahi hastaları ile yapılan birçok çalışma, ağrı ve bulantı-kusma gibi semptomlar hastanın fiziksel konforunu etkileyen önemli faktörler arasında sıralanmaktadır (9-11). Bununla birlikte; Saray Kılıç ve Mercan (2024), cerrahi hastalarında bilişsel ağrı deneyiminin, cerrahi korkuyu artırıp hasta konforunu azalttığı yönünde sonuçlar sunmaktadır (8). Dolayısıyla bu hastalarda ağrı ile birlikte cerrahi korkunun yüksek olmaması psikospiritüel açıdan konfor ile birlikte rahatlamayı beraberinde getirmiş olabilir. Rahatlama teriminin “şiddetli bir rahatsızlığın hafifletilmesi” olarak tanımlandığı (7) düşünüldüğünde cerrahi tedavi kavramı beyin tümörlü hastalarda, hastalıktan kurtulma inancını temsil ediyor olabilir. Bu inanç hastalığın üstesinden gelme konusunda hastaların konforunu desteklemiş olabilir. Bununla birlikte, kanser cerrahisi hastalarında sosyal desteğin, konfor üzerinde önemli bir yordayıcı olduğu belirtilir (24). Regresyon analiz sonuçları doğrultusunda sosyokültürel açıdan hasta konforu değerlendirildiğinde ise aile desteği ile birlikte erkek cinsiyetin, perianestezi sürecinde ki konforun önemli yordayıcıları arasında olduğu görülmektedir. Hastaların aile sosyal destek algıları arttıkça konfor düzeyleri artış göstermektedir. Aksine erkek cinsiyete sahip olma, kraniyal ameliyat geçiren hastalarda konforu azaltıcı etkiye sahip bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Kanser hastaları ile yapılan bir çalışma benzer şekilde sosyal aile desteğinin kanser hastalarının refahını öngörmede önemli bir faktör olabileceğini göstermektedir (25). Yueyue ve arkadaşları (2024) tarafından nöroloji hastaları ile

yapılan çalışma sonuçlarında, sosyal desteğin konfor üzerinde etkili olabileceğini ortaya koymaktadır (26). Bununla birlikte, demografik açıdan cerrahi hastalarında hasta konforunu değerlendiren çalışmalar, konfor üzerinde cinsiyet faktörünün etkili olmadığını göstermektedir (12, 27, 28). Nörocerrahi operasyon odasında hasta konforunu değerlendiren nitel bir çalışma ise bu araştırmanın aksine özellikle çevresel konforun erkeklerde daha iyi düzeyde olduğunu belirtmektedir (29). Araştırma bulgularında ki bu farklılıklar erkek hastaların hastalık süreci ile baş etme yeteneği ile ilgili olabilir. Kanser hastaları ile yapılan bir çalışma, bu varsayımımızı doğrulamakta olup, kadınlarda her ne kadar tedaviye yönelik anksiyete gibi olumsuz duygular daha yüksek olsa da kadınların manevi refaha sahip olduklarını ve psikososyal açıdan bu süreçleri daha iyi yönettiklerini göstermektedir (30). Sonuçlar sosyal destek sistemi içerisinde aile desteğinin, kanser hastalarında konforu iyileştirmek için büyük ölçüde yararlı olabileceğine işaret etmektedir. Bununla birlikte, beyin tümör cerrahisi hastalarının konforunu sağlamada hastaya özgü cinsiyet gibi sosyodemografik verilerin de değerlendirilmesi gerekliliğini göstermektedir.

4.1. Sınırlılıklar

Beyin tümörü nedeniyle kraniyal ameliyat uygulanan hastalarda cerrahi korku ve sosyal desteğin hasta konforu ile ilişkisini değerlendiren ilk çalışma olması araştırmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır. Bununla birlikte; hastaların perioperatif süreçte deneyimlemiş olabilecekleri farklı fiziksel, çevresel, psikospiritüel ve sosyokültürel faktörlerin değerlendirilememesi çalışmanın sınırlılıkları arasındadır.

5. Sonuç ve Öneriler

Beyin tümörü cerrahisinde, uzun döneme yönelik daha fazla korku deneyimlediğini bildiren hastaların ameliyat öncesi sosyal aile desteği ile birlikte ameliyat sonrası konforlarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca aileden algılanan destek arttıkça hasta konforunda artış göstermektedir. Bununla birlikte erkek cinsiyete sahip olma konforun azalışı ile ilişkili bir faktördür. Bu doğrultuda, hasta bakımında sosyal destek sistemleri ile birlikte sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesi kaliteli bakım sunumunda önemli olabilir. Hem kanser hem de cerrahi tedavi ile baş etmek durumunda kalan bu hastalarda, holistik bir bakım sunumu için çalışma sonuçlarının kanıt düzeyinin yükseltilmesi önemlidir. Bu nedenle konu ile ilgili daha geniş kapsamlı örneklem ile çalışmaların sürdürülmesi önerilir.

6. Alana Katkı

Bu çalışma, beyin tümörü cerrahisinde sosyal destek sistemleri ve hasta özelliklerine göre bireyselleştirilmiş bakımın önemini destekleyen kanıtlar sunmaktadır. Beyin cerrahi hastalarının bakımında, sosyodemografik özellikler ile birlikte sosyal destek sistemlerinin farkında olunması ve bakıma entegre edilmesi konforlu bir bakım için yararlı olacaktır.

Teşekkürler

Yok.

Çıkar Çatışması

Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: GKÇ, CAA, ŞO; Tasarım: GKÇ, CAA, ŞO; Denetleme: GKÇ, CAA, ŞO; Kaynak ve Fon Sağlama: GKÇ, CAA, ŞO; Malzemeler: GKÇ, CAA, ŞO; Veri Toplama ve/veya İşleme: GKÇ, CAA, ŞO; Analiz/Yorum: GKÇ, CAA, ŞO; Literatür Taraması: GKÇ, CAA, ŞO; Makale Yazımı: GKÇ, CAA, ŞO; Eleştirel İnceleme: GKÇ, CAA, ŞO.

Finansal Destek

Araştırma için bütçe desteği alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Sürme Y, Çimen Ö. Preoperative surgical fear and related factors of patients undergoing brain tumor surgery. *J Perianesth Nurs.* 2022;37(6):934-8. DOI: 10.1016/j.jopan.2022.04.006.
2. Correia MS, Neville IS, Almeida CC, Hayashi CY, Ferreira LTD, Quadros DG, et al. Clinical outcome assessments of motor status in patients undergoing brain tumor surgery. *Clin Neurol Neurosurg.* 2021;201:106420. DOI: 10.1016/j.clineuro.2020.106420.
3. Valencia L, Becerra Á, Ojeda N, Domínguez A, Prados M, González-Martín JM, et al. Effect of preoperative anxiety on postoperative pain after craniotomy. *J Clin Med.* 2022;11(3):556. DOI: 10.3390/jcm11030556.
4. Çimen Ö, Sürme Y. Surgical fear and sleep quality effect the postoperative quality of recovery in patients undergoing brain tumor surgery: cross sectional study. *Perioper Med.* 2025;14(1):8. DOI: 10.1186/s13741-025-00491-2.
5. Saklı F, Ozsaker E. The Relationship Between Preoperative Fear and Postoperative Comfort in Otolaryngology Patients. *J Perianesth Nurs.* 2025;40(3):590-5. DOI: 10.1016/j.jopan.2024.07.008.
6. Taylan S, Çelik GK. The effect of preoperative fear and related factors on patients' postcataract surgery comfort level: a regression study. *J PeriAnesth Nurs.* 2022;37(3):398-403. DOI: 10.1016/j.jopan.2021.08.014.
7. Kolcaba K, Tilton C, Drouin C. Comfort theory: A unifying framework to enhance the practice environment. *J Nurs Adm.* 2006;36(11):538-44.
8. Kiliç HS, Mercan N. The Relationship Between Cognitive Intrusion of Pain, Fear of Surgery, and Comfort. *Pain Manag Nurs.* 2024;25(5):467-73. DOI: 10.1016/j.pmn.2024.04.001.
9. Chen Z, Liu C, Chen W. Effect of comfortable nursing on postoperative nausea and vomiting in patients with idiopathic scoliosis after posterior orthopedic surgery. *Front Surg.* 2024;11:1395013. DOI: 10.3389/fsurg.2024.1395013.
10. Karacabay K, Savcı A, Hergül FK. Investigating Relationships Between Pain, Comfort, Anxiety and Depression in Surgical Patients. *Cyprus J Med Sci.* 2022;7(1):40-7. DOI: 10.4274/cjms.2020.1758.
11. Özkan ZK, Dığın F, Koç E. Kraniyal ve spinal cerrahi uygulanan hastaların konfor düzeyi ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi.* 2024;6(1):1-6. DOI: 10.33308/2687248X.202461312.
12. Doğan A, Karasu VE, Taşçıoğlu B, Kotluk O, Cırık Z. The Relationship between Perceived Social Support and Postoperative Comfort in Coronary Artery Bypass Graft: A Cross-Sectional Study in Türkiye. *Med Rec.* 2024;6(3):419-25. DOI: 10.37990/medr.1523158.
13. Theunissen M, Peters ML, Schouten EGW, Fiddelaers AAA, Willemse MGA, Pinto PR, et al. Validation of the surgical fear questionnaire in adult patients waiting for elective surgery. *PLoS One.* 2014;9(6):1-9. DOI: 10.1371/journal.pone.0100225.

Çelik ve ark., Beyin tümörü cerrahisinde psikososyal boyut ve konfor

14. Bağdigen M, Özlü ZK. Validation of the Turkish version of the surgical fear questionnaire. *J Perianesth Nurs.* 2018;33(5):708-14. DOI: 10.1016/j.jopan.2017.05.007.
15. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess.* 1988;52(1):30-41. DOI:10.1207/s15327752jpa5201_2.
16. Eker D. Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the multidimensional scale of perceived social support. *Türk Psikiyatri Derg.* 2001;12:17.
17. Kolcaba K, Wilson L. Comfort care: A framework for perianesthesia nursing. *J Perianesth Nurs.* 2002;17(2):102-14.
18. Üstündağ H, Aslan FE. Perianestezi Konfor Ölçeğinin Türkçeye uyarlaması. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2010;2:94-9.
19. Oteri V, Martinelli A, Crivellaro E, Gigli F. The impact of preoperative anxiety on patients undergoing brain surgery: a systematic review. *Neurosurg Rev.* 2021;44(6):3047-57. DOI: 10.1007/s10143-021-01498-1.
20. Eberhart L, Aust H, Schuster M, Sturm T, Gehling M, Euteneuer F, et al. Preoperative anxiety in adults-a cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry.* 2020;20:1-14. DOI: 10.1186/s12888-020-02552-w.
21. Tao Y, Yu H, Liu S, Wang C, Yan M, Sun L, et al. Hope and depression: the mediating role of social support and spiritual coping in advanced cancer patients. *BMC Psychiatry.* 2022;22(1):345. DOI: 10.1186/s12888-022-03985-1.
22. Liu M, Liu L, Zhang S, Li T, Ma F, Liu Y. Fear of cancer recurrence and hope level in patients receiving surgery for non-small cell lung cancer: a study on the mediating role of social support. *Support Care Cancer.* 2022;30(11):9453-60. DOI: 10.1007/s00520-022-07318-6.
23. Liu B, Liu S, Wang B, Liu W, Chen L, Zheng T, et al. Effectiveness and safety of implementing an enhanced patient comfort programme for elective neurosurgical patients: a randomised controlled trial protocol. *BMJ Open.* 2023;13(4):e063534. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-063534.
24. Akduran F, Karaca A, Eroglu SA. Effects of the supportive care needs of patients with cancer on their comfort levels. *Int J Palliat Nurs.* 2024;30(6):295-306. DOI: 10.12968/ijpn.2024.30.6.295.
25. Brajković L, Milat-Panža K, Kopilaš V. Subjective Well-Being in Cancer Patients: The Roles of Social Support, Purpose in Life, Resilience, and Informativeness. *Healthcare.* 2023;11(24):3181. DOI: 10.3390/healthcare11243181.
26. He Y, Wang R, Mo L, Feng L. Mediating Effects of Perceived Social Support on the Relationship between Comfort and Hope in Hospitalized Patients with Acute Ischemic Stroke. *J Nurs Manag.* 2024;1(1):6774939. DOI: 10.1155/2024/6774939.
27. Soysal GE, Celebi E. The effect of postoperative pain on comfort in patients undergoing abdominal surgery: The effect of postoperative pain on patient comfort. *J Surg Med.* 2024;8(6):99-103. DOI: 10.28982/josam.7774.
28. İbrahimoğlu Ö, Gezer N, Öğütlü Ö, Polat E. The relationship between perioperative care quality and postoperative comfort level in patients with hip replacement surgery. *J Perianesth Nurs.* 2023;38(1):69-75. DOI: 10.1016/j.jopan.2022.05.068.
29. Zener R, Bernstein M. Gender, patient comfort and the neurosurgical operating room. *Can J Neurol Sci.* 2011;38(1):65-71. DOI: 10.1017/S0317167100011094.
30. Rassoulain A, Gaiger A, Loeffler-Stastka H. Gender differences in psychosocial, religious, and spiritual aspects in coping: a cross-sectional study with cancer patients. *Womens Health Rep.* 2021;2(1):464-72. DOI: 10.1089/whr.2021.0012.