

DERLEME MAKALESİ / REVIEW ARTICLE

AMELİYAT SÜRECİNİN SOSYO PSİKOLOJİSİ ÜZERİNE KAVRAMSAL BİR ÇALIŞMA*

A CONCEPTUAL STUDY ON SOCIO-PSYCHOLOGY OF THE OPERATING PROCESS

Bil. Uzm. Zuhal KAYAR¹

Prof. Dr. Ramazan ERDEM²

ÖZET

Ameliyat, ilaçla ya da başka tedavi yöntemleri ile iyileştirilemeyen hastalıkların, kesme, delme, hastalıklı doku veya organı çıkarma gibi hastaları iyileştirmek amacıyla yapılan tıbbi müdahalelerdir. Ameliyathaneler de yoğun teknoloji, birçok uzman ve yardımcı sağlık profesyoneli gerektiren karmaşık alanlardır. Ameliyat kelimesi hem hasta hem toplum açısından her zaman ürkütücü bir kelime olarak algılanmaktadır. Hastaların hastalık tanısı almasıyla başlayan süreç, ameliyat öncesi, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrası olarak devam etmektedir. Bu süreçte hastaların "ameliyat psikolojisi" adı altında sağlık, sosyal ve psikolojik açıdan anlaşılmayı bekleyen birçok duyguyu bir arada yaşadıkları düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı hastaların sağlıklarına kavuşturulması için uygulanan tedavi yöntemlerinin başında gelen ameliyatların, uzman ve teknolojik alt yapı ile prosedür süreçlerinin yanında hasta perspektifinden oluşturduğu en sık karşılaşılan sosyo psikolojik duyu durumlarına yönelik teorik kavramsal bir çerçeve sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat, Ameliyat Hizmetleri, Ameliyat Süreci, Ameliyat Psikolojisi.

ABSTRACT

Surgery is the medical interventions performed to cure patients of diseases that cannot be cured with medication or other treatment methods, such as cutting, piercing, removing diseased tissue or organ. Operating rooms, where surgeries are performed, are complex areas that require intensive technology, many specialists and allied health professionals. The word surgery is always perceived as a frightening word for both the patient and the society. The process, which starts with the diagnosis of the disease, continues before the operation, during the operation and after the operation. In this process, it is thought that patients experience many emotions that are waiting to be understood in terms of health, social and psychological under the name of "surgery psychology". The aim of this study is to present a theoretical conceptual framework for the most frequently encountered socio-psychological emotional states created from the patient's perspective, as well as the surgeries, expert and technological infrastructure and procedural processes, which are the leading treatment methods applied to restore patients' health.

Keywords: Surgery, Surgical Services, Operation Process, Surgical Psychology.

* Bu makale Ameliyat Süreci ve Deneyimleri konulu doktora tezinden üretilmiştir.

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Doktora Programı, Doktora Öğrencisi, zuhalturkmen.kayar@hotmail.com

² Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, raerdem@yahoo.com

1. GİRİŞ

Günümüzde hastalıkların tedavisinde yaygın bir yöntem olarak kullanılan ameliyatların iyileşme düzeyini arttırma ve ölüm oranlarını azaltmada önemli bir paya sahip olduğu bilinmektedir. Kendi içerisinde bazı riskleri barındırır da çok daha büyük riskleri ortadan kaldırdığı kabul edilmektedir. Bu nedendir ki hastalar ameliyata dair birçok bilinmezlik, ölüm korkusu, stres, kaygı, depresyon ve anksiyete gibi karmaşık duygular ile baş başa kalsalar da ameliyata razı olmaktadır.

Ameliyat olmak, bir yandan hastaya sağlığına kavuşmayı vaad ederken diğer yandan da birçok riski beraberinde getirmektedir. Ameliyat; anesteziyenin uyanamamak, ameliyat sonrası sakat kalmak, işini kaybetmek, tam bir iyilik haline ulaşamamak gibi korku ve endişeleri içermektedir (Aksoy vd., 1999: 147; Erdil ve Elbaş, 2001: 104). Bu sebeptendir ki ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası süreçlerle ilgili olarak hastanın fizyolojik sürecinin yanı sıra psikolojik süreci de oldukça önemlidir. Hasta için önemli olan sadece ameliyat olmak ya da olmamak değildir. Ameliyat olmanın beraberinde getirdiği bazı problemler ve sorumluluklar da hastaya farklı duygular inşa etmektedir. Nitekim bu duygularla başa çıkmak hasta için pek de kolay olmamaktadır.

Hastanın hastalığıyla yüzleşmesinden sonra ameliyat kararı verilmesi, ameliyatı kabullenmesi, ameliyata karşı yakınlarının tepkisi ve ruh hali, hekimlerin ameliyat süreci ile ilgili hastasıyla iletişimi ve hastaya yaklaşımı, sosyal çevresinin tepkisi, vücut sağlığı, beden imajı üzerindeki etkileri gibi birçok sonucu ortaya çıkmaktadır. Çalışma kapsamında ameliyat hizmetleri ve süreçleri, ameliyathanelerin özellikleri ile literatürde bulunan çalışmalar doğrultusunda ameliyat sürecinde hastaların sıklıkla karşılaştığı duygular üzerinden ameliyat psikolojisi temelinde teorik bilgi verilmeye çalışılacaktır.

2. AMELİYAT

Ameliyat TDK'ya göre "*Hasta üzerinde tedavi amacıyla uygulanan kesme ve dikme işlemi, cerrahi müdahale, operasyon*" anlamına gelirken, cerrah sözcüğü "*yaralama,*" anlamındadır. Cerrah da ameliyatı yapan "*yara ile uğraşan kişi*" anlamına gelen bu sözcükten türetilmiştir (Aslan, 2009: 104). Eski zamanlarda cerrahi, anatomi bilgisinin yeterli olmayışı, çeşitli dini ve kültürel inanışlarla beraber ölü beden kesilmesinin yasak olmasından dolayı ilerleme gösterememiştir. İkinci yüzyıldan önce cerrahi, tıp mesleğinin bir kolu gibi düşünülmemiş, cerrahlar ise genelde okuma yazması olmayan, din adamları ve hekimler tarafından küçük görülen, çiraklık işlevi üstlenmiş kişilerden oluşmaktaydı (Erdil ve Elbaş, 2001: 98). Günümüzde cerrahi denildiği zaman, hastaların ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası bakımını kapsayan hem bir sanat hem de bir bilim olan tıp dalı anlaşılmaktadır (Phillips, 2016:1).

Latince "*el ile yapılan iş*" anlamına gelen *Chirurgia (Şirurji)* sözcüğü Arapçaya çevrilirken *Amel ülyed* şeklinde ifade edilip son olarak dilimize geçerken ameliyat sözcüğüne dönüşmüştür (Erdil ve Elbaş, 2011: 98). "*Hasta üzerinde tedavi amacı ile uygulanan kesme ve dikme gibi cerrahi işlemlere ameliyat*" denilmektedir (İkizler ve Lüleci, 2017: 29). Dünya Sağlık Örgütü üyesi olan 192 ülkeden 56'sının cerrahi verileri incelendiğinde, her yıl dünya çapında yaklaşık 234,2 milyon ameliyat gerçekleştirildiği belirtilmektedir (Weiser et al., 2008: 139).

Ameliyata dair bazı tanımlar şu şekildedir (Ameliyathane Hizmetleri Çalışma Prosedürü, 2019) :

Antisepsi: Vücudun yüzeysel doku ve lezyonlarının kimyasal maddeler yardımıyla patojen mikroorganizmalardan ayrıştırılması işlemine denilmektedir.

Sterilizasyon: Bir nesne ya da cismin bir arada bulunduğu tüm mikroorganizmalardan her türlü aktif ve canlı şekillerinden arındırılması işlemine denilmektedir.

Dezenfeksiyon: Kimyasal maddeler, ısı ve mekanik temizlik gibi dezenfektanlar yardımıyla bulunduğu ortamda patojen mikroorganizmaları elimine eden ancak sporları etkilemeyen işleme verilen addır.

Preoperatif: Hastanın ameliyat öncesi hazırlık ve muayene evreleridir.

İntraoperatif: Ameliyatın başlangıç ve bitişi arasındaki evre.

Postoperatif: Ameliyat sonrası, taburcu olana kadar hastanede geçen süre ve evredir.

Premedikasyon: Kaygı, anksiyete ve korkunun azaltılması, üst solunum yollarına bağlı olarak kusma, bulantı ve alerjinin önlenmesi için ameliyattan önce (30 dakika önce) yapılan ilaç desteğidir.

2.1. Ameliyathane ve Yönetimi

Ameliyatların yapıldığı özel kurallara sahip alanlar ameliyathaneler olarak adlandırılmaktadır (İkizler ve Lüleci, 2017: 29). Ameliyathaneler, yoğun teknolojik cihazların kullanıldığı ve belli bir hastalık teşhisinden sonra hastalara cerrahi müdahalelerin yapıldığı önemli ve özel alanlardır (Demirel, 2016: 11). Ameliyathaneler ile ilgili birçok yasal zorunluluk ve uyulması gereken kuralların yanı sıra ulusal ve uluslararası belli standartlar ile Sağlık Bakanlığı'nın belirlemiş olduğu şartlara göre kurulmaktadır. Ameliyathane çalışanlarının prosedürleri iyi bilmesi temel şartlardan olup, yeterli sayıda uzman hekim ve diğer uzman çalışan sayısına ulaşıldığı zaman uygulamaya geçilebilmektedir (İkizler ve Lüleci, 2017: 29).

Ameliyatlar aciliyet durumlarına göre de sınıflandırılmaktadır. Bunlar; acil ameliyatlar, zorunlu ya da acil ameliyatlar, planlanmış ameliyatlar, elektif ameliyatlar ve isteğe bağlı ameliyatlar olmak üzere ayrılmaktadır (Erdil ve Elbaş, 2001: 100-101).

Ameliyathaneler de “bütün cerrahi birimleri içeren, çalışan sayısının yüksek olduğu ve değişik meslek gruplarının işbirliğini gerektiren karmaşık işletmelerdir”. Bu bölümdeki yöneticilerin yönetim ve organizasyon konusunda ileri seviyede eğitim programlarına katılmaları önemlidir. Ameliyathane yöneticisinin uygulanması gereken kurallar bulunmaktadır. Bunlar (Uçak, 2009: 42-43):

- ✓ Bütün yasal mevzuatı bilmek ve denetimini yapmak,
- ✓ Ameliyat öncesinde, sırasında ve sonrasında hastanın bakım sürecini planlamak,
- ✓ İş akışını planlamak, organize etmek, uygulamak, kontrol etmek,
- ✓ Dokümantasyon için gerekli formları eksiksiz doldurmak ve doldurulmasını sağlamak,
- ✓ Malzeme siparişlerini vermek, stok sistemini oluşturmak, miadlarını kontrol etmek ve kullanım talimatlarını hazırlamak,
- ✓ Ameliyathane ortamındaki değişik iş ve meslek grupları arasında iş birliği oluşturmak, gruplar arasındaki sorunları çözmek,
- ✓ Ameliyat standartlarını hazırlamak,
- ✓ İş hacmine göre yapılan ameliyatların kodlanmasına sağlamaktır.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde ameliyathane yönetim ve organizasyonu ile ilgili hususlar açıkça belirtilmiştir (1983, md.16):

- ✓ Ameliyathanelerin yönetimi, hizmete devamlı hazır bulundurulması, alet ve malzemenin sağlanması, bakım, onarım, onarım ihtiyaçlarının saptanarak yaptırılmak üzere ilgililere bildirilmesi ve burada çalışan personelin yönetimi ve eğitimlerinin yapılması ile genel cerrahi uzmanı görevli olup, bu hususlarda baştabipliğe karşı doğrudan sorumludur.
- ✓ Çeşitli cerrahi dalların ya da birçok cerrahın bulunduğu kurumlarda, ilgili uzmanların görüşü alınarak baştabip tarafından seçilecek cerrahi dal uzmanı ameliyathane sorumlusu olarak görevlendirilir.
- ✓ Bu sorumlu, anesteziyoloji uzmanının bulunmadığı kurumlarda, uyandırma odası hizmetlerinin yürütülmesi ve narkoz personeli ile uyandırma odası personelinin yönetim ve eğitimi ile de görevlidir.
- ✓ Bütün bu hizmetlerin yürütülmesi için ameliyat salonu adedine ve iş hacmine göre sorumlu uzmanın emrinde çalışmak üzere eczacı, ameliyathane başhemşiresi, ameliyathane narkoz teknisyeni, hemşire, ameliyathane teknisyeni ve hastane hizmetlisi gibi gerekli görülen personel görevlendirilir.

2.2. Ameliyat Hizmetlerinde Süreç

Ameliyat hizmetlerinde süreç ameliyat öncesi süreç, ameliyat sırası süreç ve ameliyat sonrasında süreç olmak üzere üç bölümde incelenmektedir.

2.2.1. Ameliyat Öncesi Süreç

Cerrahi uygulamaya karar verildiği zamandan itibaren ve hastanın ameliyathaneye gönderilmesine kadar geçen süreyi kapsamaktadır (Yavuz, 2010: 293). Daha geniş anlamda ameliyat kararının verilmesi ile başlayan, hastanın cerrahi servise kabul edilmesi, ameliyattan önceki gece hazırlığının yapılması, ameliyat günü hazırlığı ile hastanın ameliyathaneye taşınması ve ameliyat masasına yatırılmasına kadarki geçen süreci içermektedir (Özbaş, 2011: 9).

Bütün yapılan hazırlıkların yanında hastanın ameliyat sabahı yaşadığı korku ve endişeler yoğunluk kazanmaktadır. Hasta ile sürekli alakadar olmak ve ameliyata gireceği tahmini saati ifade etmek bile onun rahatlamasına yardımcı olacaktır (Aksoy vd., 1999: 157). Yapılan bir araştırma sonucuna göre; ameliyat öncesi süreçte hastalara yazılı öğretim kılavuzu kullanılarak planlanmış öğretim yapıldığında bununla birlikte ameliyat öncesi ve sonrası hemşireler düzenli olarak hastaları hemşire izlem formları ile izlediğinde ameliyat sonrası komplikasyonlarda azalma, hemşirelik bakım hizmetlerinden memnuniyetlerinin arttığı ama yatış sürelerinin de bir fark oluşmadığı tespit edilmiştir (Uçak, 2009: 44).

2.2.2. Ameliyat Sırasında Süreç

Hastanın ameliyathaneye gelmesiyle başlayan anesteziden uyanması ya da yoğun bakım servisine alınmasına kadar geçen süreyi kapsamaktadır (Yavuz, 2010: 293). Burada hastanın güvenliğinin ve mahremiyetinin sağlanması temel amaçlardandır. Hastanın psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçları ile rahatını sağlamak cerrahi hemşiresinin sorumluluğundadır (Akyüz, 2011: 21).

2.2.3. Ameliyat Sonrasında Süreç

Postoperatif olarak da adlandırılan ameliyat sonrası ile başlayan ve hastanın taburcu olana kadar hastanede geçen safhası ameliyat sonrasındaki süreci ifade etmektedir (Ameliyathane Hizmetleri Çalışma Prosedürü, 2019: 1). Bir başka ifadeyle Ameliyatın sonlanması ve hastanın uyanma odasına alınması ile başlayan, hastanın normal fonksiyonlarına ulaşması veya tıbbi bakım sonlanıncaya, yani hasta iyileşinceye kadar devam eden süreci kapsamaktadır (Yavuz, 2010: 293; Öztekin, 2011: 33). Ameliyattan sonra hasta anestezinin etkisinin geçmesi ve yaşamsal bulgularının normale dönmesi için ayılma odasında 1-2 saat sürebilen bakıma alınır. Bu alanda hastanın bilinci, havayolu açıklığı, vital bulguları, cilt rengi, nem kontrolü gibi bilinç düzeyi 15 dakikada bir ölçülerek kayıt altına alınır (Çınar, 2018: 397).

Postoperatif dönemde amaç; sıvı-elektrolit dengesinin sürdürülmesi, yeterli beslenme ile boşaltım sisteminin düzenlenmesi, kardiyovasküler fonksiyonlarının sürdürülebilirliğinin kontrol edilmesi, dinlenme ve ameliyat yerinin iyileşmesinin sağlanması, komplikasyonların önlenmesi ve fiziksel hareketliliğin sağlanmasıdır (Yazar, 2021: 305). Ameliyat sonrasında ağrının giderilmesi, hastanın hemodinamik dengesinin sağlanması, olabildiğince özbakıma katılımın sağlanması ve taburcu olduktan sonraki sürece yönelik hasta eğitiminin verilmesi de bir başka amaç olmalıdır (Öztekin, 2011: 33).

2.3. Ameliyathanelerin Özellikleri

Ameliyathaneler işleyiş ve fonksiyonellik özellikleri bakımından birçok işlevselliği barındıran alanlardır. Ameliyathane ve destek alanının oluşturduğu alan “cerrahi ünite” olarak adlandırılmaktadır (Şahin ve Tokuç, 2018: 238). Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzunda cerrahi ünite de bulunan alanlar; cerrahi alanlar, ilişik hasta alanları ve hizmet alanları olarak ayrılmıştır. Cerrahi alanlar, ameliyathanelerin bulunduğu alanlar; ilişik hasta alanlarını ameliyat öncesi/preop ve anestezi sonrası bakım/postop ünitesi bulunmaktadır. Hizmet alanlarında ise personel odası, personel kıyafet değiştirme alanları, kirli ve temiz malzeme depoları, hızlı sterilizasyon odası, tıbbi gaz depolama bölümünden oluşmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2010: 93-96).

Ameliyathaneler, hastanenin ana trafiğinin dışında, güvenli, sessiz yerlerde konumlandırılmalı ve ayılma odası, kan bankası, cerrahi yoğun bakım ünitesi, radyoloji ve patoloji gibi destek hizmetlerinin yakın bir yerde yerleşimi sağlanmalıdır (Aksoy vd., 1999: 166). Ameliyathane odalarının sterilizasyona engel olmayacak yeterli bir alana sahip olması gerekir. Ameliyat odaları kare şeklinde ve en az 36 m² ile yüksekliğinin 3 m olacak şekilde planlanmalıdır (İkizler ve Lüleci, 2017: 29). Ameliyathaneler inşa edilmeden önce hekim, hemşire, mimar, teknisyenden oluşan bir ekip ile nasıl olması gerektiği, hangi amaçlara yönelik kullanılacağı ve ne ölçüde olacağı tartışılarak yapılmalıdır. Ameliyathane hastanenin tek bölümü halinde planlanmalıdır (Dramalı, 2001: 89).

Cerrahi üniteler genelde zemin kat ya da son katlarda konumlandırılırken, ameliyathaneler geniş ve tek bir alanda yer alacağı için böyle bir zorunluluk bulunmamaktadır (Şahin ve Tokaç, 2018: 239). Ayrıca Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre (md.31) ameliyathane enfeksiyonlarını önlemek için hasta, personel, hava yolu ve aletler aracılığıyla diğer malzemelerden geçebilecek enfeksiyonlara karşı düzenlemeler yapılmıştır. Her ameliyat gününden sonra etkili bir dezenfeksiyon yapılmaktadır.

Ameliyathane alanları steril olmayan, yarı steril olan ve steril alan olmak üzere üç bölüme ayrılmaktadır. Ameliyathane alanları dışarı açılan alanı steril olmayan alandır. Yarı steril alan cerrahi atıkların toplandığı alanlar, steril ve temiz depolar, dinlenme ve uyanma alanları ile ameliyathane alanlarının destek hizmetlerinin sunulduğu alanları kapsar. Steril olan alan ise steril

olmayan alan ile bağlantısı olmayan cerrahi el yıkama işleminin yapıldığı ameliyat salonlarını barındırmaktadır (Ameliyathane Hizmetleri Çalışma Prosedürü, 2019: 3).

Ortalama bir ameliyathanede anestezi ve ayılma odası, bekleme odası, el yıkama odaları, kıyafet değiştirme odası, dinlenme odası ile sterilizasyon ve alet temizliği odaları bulunmalıdır. Ameliyathane bölümünün büyüklüğü hastanenin cerrahi yatak sayısına ve cerrahi bölümlerinin çeşitliliğine göre değişmektedir (Aksoy vd., 1999: 166; Dramalı, 2001: 88). Ameliyathane salonu ve tam steril alanlarda tuvalet bulunmaz ve kapı ve pencereler dış ortama açılmaz. Yarı steril alanlarda kadın ve erkek personel için giyinme ve soyunma odaları, dinlenme yeri ile tuvalet ve duş alabilme ortamı bulunmaktadır (Ağırbaş, 2019: 446).

Ameliyathanelerde ayarlanabilen bir tavan lambası, hasta izleme monitörleri, anestezi cihazı ve masası, anestezi gazları, aspiratör, stantlar, merkezi oksijen, elektrik çıkışları ile iyi bir iletişim sistemi kullanılmalıdır (Aksoy vd., 1999: 166). Ameliyathanelerde bütün yüzeyler tozların tutunamayacağı şekilde pürüzsüz ve düz, dezenfektanlardan etkilenmeyecek şekilde tek parça halinde inşa edilmelidir. Ayrıca elektrik kesintilerinde otomatik olarak en kısa sürede devreye girecek güç kaynağı sistemlerinin bulunması gerekmektedir (İkizler ve Lüleci, 2017: 29). Ayrıca ameliyathanelerde ışıklandırma, havalandırma, fırçalanma odaları, tek yönlü elektrikli kapılar, sıcaklık ve nem oranları da iyice planlanmalıdır (Dramalı, 2001: 90-91).

Merkezi sterilizasyon hizmetlerine yönelik olarak, “merkezi sterilizasyonda ameliyathane, tüm hasta servisleri, poliklinikler, laboratuvarlar, endoskopi, müdahale ve doğum odaları, yoğun bakım gibi hizmet bölümlerinde kullanılacak alet ve malzemeler hizmete uygun olarak kağıt veya özel bohçalar içerisinde, setler halinde topluca sterilize edilerek kullanılmaya hazır vaziyette buradan dağıtılır. Sterilizasyon sorumlusu, kullanan bölüm tarafından yıkanarak sterilizasyona hazır hale getirilen setleri teslim alarak, aldığı miktar kadarını steril halde verir. Merkezi sterilizasyon hizmetleri ve burada çalışanlar ameliyathane sorumlusuna bağlıdır” (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, md. 16). şeklinde düzenleme mevcuttur.

Ayrıca bir ameliyathanede bulunması gereken cerrahi ve yardımcı personeller; Operatörler, hemşireler, respiratuar terapistler, anestezi uzmanları, radyoloji teknisyenleri, biomedikal personel, postop yoğun bakım personeli, enfeksiyon kontrolü, radyasyon ve lazer güvenlik memuru, merkezi malzeme odası personeli, temizlik işleri, cerrahi malzeme idari personeli ve bina hizmetleri personelinin oluşmaktadır (Vitye, 1996: 63; Uçak, 2009: 49).

2.4. Anestezi

Yunanca “*esthesia*” kelimesinin önüne “-sız, -siz” anlamı katan “-an” eki getirilerek “*duyarsızlık, duygusuzluk, ağrı duygusunun ortadan kaldırılması*” anlamı ortaya çıkmıştır. Aslında anestezi ameliyat sürecinde ağrı ile baş edebilmeyi sağlamaktadır (Yazar, 2021: 294). Anestezi, potansiyel olarak ölümcül ilaçların ve gazların uygulanmasını içermektedir ve bunların insan fizyolojisi ile etkileşimleri derin olabilir (Phillips, 2016: 416).

Anestezi uzmanları, anestezi teknisyeni ve anestezi asistanları, bir hastayı uyutmak, bir işlem sırasında hastayı sakinleştirmek ve ameliyat sonunda anesteziyi tersine çevirmekle görevlidir. Anestezi, farklı seviyelerde sedasyon, felç (inme) ve hava yolu yönetimi olmak üzere çeşitli şekillerde uygulanabilir. Aynı zamanda anestezi ekibinin perioperatif ağrı kontrolü, epidural kateterler, sinir bloklarının yerleştirilmesi ve ilaçların verilmesi ile de görevlidirler (Hartman & Kavoussi, 2017: 18).

Anestezi “*duyu yokluğu*” olarak da tanımlanır. Anestezi uzmanı bir hekim ve bir hemşire ile anestezi uygulaması yapılır. Ayrıca cerrahlar kendi hastalarına lokal veya bölgesel anestezi

uygulayabilirler (Goldman, 2008: 57). Cerrahi girişimlerde iki çeşit önemli anestezi vardır. Bunlar genel anestezi ve lokal anestezi olarak ayrılır.

Genel anestezi, hastanın hayati bulgularında bir değişiklik olmadan, refleks fonksiyonlarında azalmanın görüldüğü ve geçici bilinç kaybına yol açan uygulamanın adıdır (Uğurlu, 2011: 3). Lokal anestezi, enjeksiyon kullanılarak çeşitli ilaçların deriye uygulanmasıdır. Uygulandıkları bölgede sinirleri etkileyerek, vücut sıcaklığı, ağrı, dokunma kas ve refleks hareketlerini verilen ilaç dozuna göre geçici olarak ortadan kaldıran anestezi türüdür. Etkisinin devam etmesine ihtiyaç duyulması durumunda lokal anestetik ilaca ekleme yapılır (Yazar, 2021: 300).

3. AMELİYAT SÜRECİNDE HASTALARIN SIKLIKLA YAŞADIĞI PSİKOLOJİK DUYGU DURUMLARI

Psikoloji hayatın her alanında birçok disiplinle bağı olan bir alan olması nedeniyle sağlık ve hastalık konularında da merkezi bir rolü üstlenmesi gayet olasıdır. Yaşam boyunca doğum kontrolü, gebelik, doğum, büyüyen çocuk, ergenlik, yetişkinlik, geç yetişkinlik ve ölüm ve yas gibi olaylar karşısında bireye yol gösteren geliştirici ve iyileştirici bir alan olmuştur (Upton, 2017: 22). İnsanoğlu kendi hayatını yönetebilme gücüne sahip olduğunda daha mutlu, üretken ve sağlıklı olur. İnsan sağlığı, baskı altına alındığı zaman hemen ya da sonradan bozulma gösterir. İnsanın doğası zayıf ve kırılımandır. Hayvanların içgüdülerinin tersine kültürel baskıya, alışkanlıklara ve olumsuz davranışlara kolaylıkla boyun eğer. Hayvanların içgüdüleri gibi egemen, güçlü ve yenilmez değildir (Maslow, 2001: 9)

Psikolojik Duygu Durumları: Duygu, fizyolojik/bedensel uyarılma (kalp atışı), dışavurumcu davranışlar (hızlı adımlar) ve bilinçli deneyim ile düşünceleri (korku, neşe, ürkme) içeren organizmaların bütününe ait bir tepkidir (Myers ve Dewall, 2016: 461). Bir başka ifadeyle duygu “organizmanın fizyolojik uyarılar karşısında bütünsel bir tepki olarak yaşadığı farkındalık durumu, uyarıcılara karşı verilen içsel ve öznel tepki” olarak tanımlanmaktadır (İnanç vd., 2020:255). Duygu durum ise kişinin “sevinçli, üzüntülü, öfkeli ya da coşkulu bir tepki göstermek için yaptığı içsel hazırlık” olarak ifade edilmektedir (Bakırcıoğlu, 2016: 511).

Duygular bireylerin sağlığını, duygusal durumunu ve fiziksel olarak nasıl olduğu algısını etkilediği için duyguların yoğunluğu ve kalıcılık süresi önem arz etmektedir (İnanç vd., 2020:255). Aşağıda ameliyat sürecinde hastaların belirgin olarak yaşadıkları ve ön plana çıkardıkları olumlu/olumsuz duygu durumları açıklanmaya çalışılacaktır.

3.1. Stres

Stres, bireyin bedensel ve ruhsal sınırlarının zorlanarak tehdit edilmesi sonucunda ortaya çıkan bir durumu ifade eder (Baltaş ve Baltaş, 2018: 23). “Kişinin gereksinimlerine doyum ararken kendi içinden veya çevresinden gelen ve kişiliğinde gerginlik, bozukluk yaratan, çok güçlü olunca da uyumunu sağlayan savunma kaynaklarını yıpratıcı, kişilik yapısı ve işlevlerinde köklü değişim ve çöküntülere yol açan engellerle karşı karşıya kalması” durumudur (Bakırcıoğlu, 2016: 1435). Kişi yaşadığı olayları psikolojik filtresinden geçirerek ne kadar stres yaşacağını ve ne kadar etkili tepkide bulunacağını belirleyerek stres değerlendirmesi yapar (Myers ve Dewall, 2016: 488).

Stresin temelinde kişinin olay ya da durumları algılaması ve nasıl değerlendirdiği durumu söz konusudur. Stres, stres kaynağının tehdit edici ya da tehlikeli olduğuna karar verilmesi ile yani bilişsel değerlendirme ile başlamaktadır. Stresin oluşup oluşmaması kişinin olayları anlamlandırma biçimi ile stres kaynağı da kendini iyi hissedip/hissetmemesiyle ilişkili olarak değerlendirilir (Doğan, 2020: 424). Stres karşısında birey de bedensel ve psikolojik olarak birçok olay meydana gelmektedir. Bedensel değişiklikler neredeyse bütün insanlarda aynı

sıralama ile seyrederken, psikolojik düzeydeki değişiklikler bireyin kişilik yapısı ve sosyal çevresine göre birçok değişkene bağlıdır (Baltaş ve Baltaş, 2018: 23).

Stresle başa çıkmada problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma olmak üzere iki yol izlenmektedir. Sorun odaklı başa çıkmada kişi çevresini değiştiremeyeceğini bildiği için kendisine yönelerek kendini değiştirmeye çalışmaktadır. Duygu odaklı başa çıkmada ise, kişi olumsuz ve negatif duygulara teslim olmamaya, sorun çözme becerilerinin etkilenmemesi için çaba sarf etmektedir (Bakırcıoğlu, 2016: 1435). Problem odaklı başa çıkmanın daha iyi sonuçlara ulaştıracağı düşünülse de ölüme yaklaşma hisse, yaşanan bir kayıp veya ağır bir hastalık ile karşılaşılması koruyucu psikolojik mekanizmalardan olan inkar yoluyla daha kolay stresle başa çıkma sağlayabilir (King, 2021: 572).

Stresin insan sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Bedensel, psikolojik, sosyal ve davranışsal olarak insanı zorlayan stres; sırt, baş, boyun ağrıları gibi bedensel tepkilere sebep olurken, kaygı, gerginlik, sürekli yorgunluk hali, özgüven düşüklüğü gibi psikolojik tepkilere neden olmaktadır. Ayrıca alkol, sigara kullanımının artması, dikkat eksikliği, duygusal davranışlar gibi davranışsal sonuçlara; insanlarla iletişim kurmada geri çekilme yalnızlık, asosyalleşme gibi sosyal sonuçları beraberinde getirmektedir (Doğan, 2020: 427).

Ameliyat olmak, hastalar üzerinde diğer tıbbi tedavilere göre daha fazla stres ve rahatsızlık oluşturur. Ameliyatı özellikle stresli yapan şeyin ne olduğu tam olarak belli olmasa da bunu tetikleyen üç unsurdan söz edebiliriz. İlk olarak, anestezi deneyiminin başlı başına korkutucu olması; “uyanamama”, “masadan kalkamazsam” ve hastanın “bedeni ile ilgili yapılan işlemlerin farkında olmama” durumuna ilişkin bilinç ve kontrol kaybını içermesidir. İkincisi, herhangi bir cerrahi ameliyatın ağrısız olması hayal edilemeyeceği için, ameliyat sonrası beklenen ağrının derecesidir. Üçüncüsü de ameliyatın doğası gereği, hastanın bedeni üzerinde kesici delici aletlerin kullanılması durumudur. Bedenin kesilmesi, açılması, dikilmesi ve vücudundan birtakım parçalar çıkarılması hastayı rahatsız eden kaygılı durumlardır. Bu üç unsurun herhangi birisi ya da hepsi hastayı tedirgin etmeye yeterlidir ve ameliyat stresiyle başa çıkmayı ciddi olarak zorlar (Pitts ve Phillips, 1998: 99).

3.2. Anksiyete

Anksiyete, yeni durumlar ve istenmeyen sonuçların ihtimali de dahil olmak üzere uyaranlara gösterilen bir tepki, sıkıntı ya da fizyolojik olarak uyarılma halidir (Brooks ve Schweitzer, 2011: 44). Anksiyete, herkesin yaşayabileceği kadar yaygın, belirsiz olan ve negatif önsezilerden oluşan hoş olmayan durumdur. Belirtileri kişiden kişiye farklılık ve değişiklik göstermekle beraber otonom belirtiler göstermektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 65).

Anksiyete, ameliyatlar için sakatlık ihtimali, yeni sosyal durumlarla başa çıkma, özgürlükten yoksun kalma ve hatta can kaybı dahil olmak üzere ameliyatın ve buna bağlı hastaneye yatışların çeşitli tehditler ürettiği konusunda hemfikirdir. Çok sayıda çalışma ve klinik literatür de cerrahi hastalarda artan anksiyete düzeylerinin varlığı belgelenmektedir (Johnston, 1980: 145). Ameliyat öncesi hastaları rahatlatmak ve anksiyete düzeylerini azaltmak için ise çeşitli yöntem ve uygulamalar tavsiye edilmektedir.

Ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltma; anksiyeteyi azaltacak hayal etme, iyimser şartlanma, müzik tedavisi uygulanması gibi girişimler ucuz ve kolaydır, ameliyat öncesi anksiyeteyi azalmaktadır. Hastaya yeterli süre verilmeli ve kendi istediği müziği seçmesine izin verilmelidir. Yine ameliyat öncesi eğitim, drenler ve damar yolu ile diğer araç ve gereçler

hakkında bilgi vermek, ameliyat sonrası oluşabilecek anksiyeteyi azaltmaktadır (Yavuz, 2010: 305).

3.3. Öfke

Öfke, “gerçek ya da kuruntuya dayanan engellenme, incitilme, korkutulma, tehdit edilme, yoksun bırakılma, saldırıya uğrama gibi durumlarda duyumsanan ve genellikle neden olan şeye ya da kişiye saldırgan ya da savunucu davranışlarla sonuçlanabilen yoğun, olumsuz bir duygudur” (Bakırcıoğlu, 2016: 1148). Bir başka ifadeyle başka bir kişi ya da kuruluş tarafından yanlış bir davranışta bulunma sorumluluğunun değerlendirilmesini içeren ve genellikle algılanan yanlış düzeltme hedefine yönelik bir duydu olarak tanımlanabilir (Gibson ve Callister, 2010: 68).

Duygular tek başlarına kör ve muğlaktır. Sonrasında ise çaresiz kalmaya mecburdurlar. Öfke ve korku gibi kendiliğinden dışı vurulan duygular hariç duyguların büyük bir çoğunluğu aklın iş birliğine ihtiyaç duymaktadır (Payot, 2020: 112). Korku, tembellik, bilgisizlik ve öfke kendi içinde asla kötü değildir, sadece olumsuz davranışlara yol açabilir ama zorunlu değildir (Maslow, 2001:9). Öfke, hastalık süreçlerinde ameliyat öncesi ve sonrasında da hastalar üzerinde olumsuz etkileri olan ve öfke kontrolü ve yönetimine ihtiyaç duyulan bir duygu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Uyar ve arkadaşlarının (2014), açık kalp ameliyatı olan hastaların öfke durumu ve psikolojik desteğin öfke kontrolü üzerinde olası etkilerini araştırdıkları çalışmalarında bu konuda hastalara eğitim verilmesinin hastaların ameliyat sürecini olumlu yönde etkilediği ve hastanede kalış süresinde önemli ölçüde kısalma olduğunu belirtmişlerdir.

3.4. Depresyon

Depresyon, kelime olarak “*çöküş*” anlamına gelmektedir. Sanayileşmiş ve gelişmiş toplumlarda daha önce görülmediği oranda artan ve yaygınlaşan depresyon, aslında yeni bir hastalık değildir. Üzüntü duygusundan farklı olarak bireyin günlük hayatını etkileyen birçok belirti ile beraber seyreden normalin dışında bir durumdur (Balta ve Baltaş, 2018: 130). Duygudurum, bireyin davranışları ve dünyaya bakışının değişmesi ile içsel olarak yaşadığı sürekli duygu tonudur. İşte depresyon da bireyin duygudurumunun bozuk ve çökkün olmasıdır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 65).

Depresyon, “üzüntülü veya aşırı duygudurum ve bununla bağlantılı, uyku ve iştah değişiklikleri, düzenli ve haz verici etkinliklere olan ilginin kaybı, psikomotor değişiklikler, konsatrasyon ve karar verme güçlüğü, yorgunluk, ümitsizlik ve çaresizlik duyguları ve intihar düşünceleri gibi belirtilerle birlikte işlevsellikte bozulmanın olduğu bir hastalık” olarak tanımlanmıştır (Doğan, 2020: 430). Modern yaşam, aile bağlarının zayıflaması, insanların beklenti düzeylerinin yükselmesi, ekonomik problemler, her alanda artan şiddet olayları, özgürlüklerin kısıtlanması ve benmerkezci anlayışın yaygınlaşmasından dolayı depresyon kanser ve AIDS’ten daha tehlikeli boyutlara ulaşmıştır (Tarhan, 2014: 23).

Depresyonun en dikkat çeken özelliği hüznü duygu hali ve duygularındaki değişikliklerin ağır olması ile günlük yaşantıların olumsuz olarak etkilenmesidir (Doğan, 2020: 430). Araştırmalara göre depresyon genetik bir hastalık olmasa da ağır depresyonların aile üyelerini etkilediği bilinmekte; depresyonun virüs gibi insan bedenini üzerinde etkilere sebep olduğu ve erken teşhis ve tedavi uygulanmamasının kalıcı izlere davetiye çıkardığı ifade edilmektedir (Tarhan, 2014: 24). Depresif belirtilere ilişkin olarak bazı tıbbi durum örnekleri; nörolojik bozukluklar (Parkinson hastalığı, çoklu skleroz, Alzheimer), enfeksiyon hastalıkları (frengi, HIV/AIDS ve Lyme), kardiyolojik bozukluklar (kalp yetmezliği, iskemik kalp

hastalığı ve kardiyomiyopati), endokrin hastalıkları (hipotiroidizm, diyabet, vitamin eksikliği ve paratiroid hastalıklar), inflamatuvar bozukluklar (huzursuz bağırsak sendromu, fibromiyalji, kronik karaciğer ve böbrek hastalıkları), neoplastik bozukluklar ve kanserler (merkezi sinir sistemi tümörleri, pankreas kanseri) depresyon sonucunda ortaya çıkabilmektedir (Messias, 2019: 19). Ameliyatlar da depresyona sebep olan bir başka faktördür. Kuğu ve arkadaşlarının (2001), ameliyat olan ve olmayan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemdeki depresyon ve anksiyete düzeylerini karşılaştırdıkları çalışmalarında ameliyat olan hastaların, ameliyat olmayanlara göre ameliyat öncesinde depresyon puanları yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde çocukları ameliyat olacak ebeveynlerin de depresyon ve anksiyete seviyelerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Doğan ve Dikeç, 2021: 50).

3.5. Kaygı

Kaygı, “bir tür kuruntu, kötü bir şey olacağına ilişkin genel bir önsezi” durumudur. Aslında tehlike ve tehditlere karşı normal bir duygudur ancak varolan gerçekliğe rağmen sınırları zorlayıcı şekilde bir uyumsuzluk oluşturduğu zaman anormal hale gelmektedir (Nevid et al., 2020: 165). Gerçek sebeplerden ziyade düşsel kurgulardan da kaynaklanabilen kaygı, korku ile ilişkili bir duygudur. Zihni olumsuz duygularla dolduran ancak çoğunlukla gerçekleşmeyen kötü durumları barındırır (İnanç vd., 2020: 258). Korku, “anlı” olan somut tehlike ve tehditlere karşı oluşurken, kaygı gelecekte olması “beklenen” durumlara ilişkin olarak ortaya çıkmaktadır (Şahin, 2019: 119).

“Kaynağı belirsiz korku” durumu da kaygı olarak adlandırılmaktadır. Kaygı durumunda birey verilen duygusal tepkileri korku oluşturan etmenleri ortadan kaldırmak için kullanamaz. Çünkü duygusal tepkinin şiddeti oluşan tehditlerin varlığından bağımsız olarak ilerler, tehditle orantılı olarak artıp, azalmaz (Baltaş ve Baltaş, 2018: 123).

Kaygı olumsuz bir duygu durumu olmasına rağmen geleceğe yönelik ortaya çıkabilecek durumlara karşın tedbir alınmasına, öngörülen sorunlara çözümler bulunması yönünde motive edici etkiye sahiptir. Aşırı kaygının kişiyi olumsuz olarak etkilediği, az miktarda kaygının ise motivasyon ve performansı arttırdığı araştırmalarda ortaya konmuştur (Şahin, 2019: 126). Örneğin, ailesinde kanser öyküsü bulunan kişinin sürekli hastalık kaygısı yaşamasından dolayı sık kontrollere gitmesi ve hastalığının erken teşhis ile hızlıca çözüme kavuşturulması kaygının olumlu yansımaları olarak kabul edilebilir.

Hastalık ile ilgili olarak ise; sürekli ve aşırı derecede hastalık durumunun ortaya çıkacağını düşünme, sağlıkla ilgili yüksek oranda kaygı ve korkuya kapılma, hastaneden ve hekim muayenesinden kaçınma, sağlıkla ilgili davranışlarında aşırıya kaçma (sürekli vücudunu dinleme, tarama, düşünme vs.) durumları hastalık kaygısı bozukluğu olarak kabul edilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013: 164). Ameliyat öncesi kaygı ile baş edebilmek için de sağlık çalışanlarının kaygıya sebep olan potansiyel etkenleri belirlemesi, hastanın ameliyat öncesinde rahatlamasını sağlayacaktır (Couma vd., 2001: 298). Bir başka araştırmada ameliyat sırasında hastalara terapötik dokunmanın hastanın yaşam fonksiyonlarını olumlu yönde etkilediği, kaygı düzeyini düşürerek hasta memnuniyetini arttırdığını belirtmektedir (Yılmaz vd., 2016: 52). Yine Koca (1998) ameliyat öncesi hasta eğitiminin kaygı düzeyine etkisini incelediği çalışmasında, ameliyat öncesi eğitim alan hastaların kaygı düzeyinin büyük ölçüde azaldığını tespit etmiştir.

3.6. Korku

Korku, “insanın canının, malının, sevdiklerinin, inançlarının ve toplum içindeki yerinin tehdit edildiği durumlarda yaşanan, bedensel belirtilerin eşlik ettiği duygusal bir tepki” olarak

tanımlanabilir. Korku sırasında verilen tepkinin şiddeti bireyi tehdit eden unsurların varlığı ile doğru orantılıdır ve o anki süreyle sınırlıdır (Baltaş ve Baltaş, 2018:123). *Ameliyat öncesi korkunun azaltılması*; hastanın ameliyat öncesi ailesinin ve arkadaşlarının ameliyattan sonra ne zaman kendisini ziyaret edebileceğinin söylenmesi gerekirse psikolojik destek alacağını bilmesi hastanın korkusunu azaltan unsurlardandır (Yavuz, 2010: 305).

3.7. Umut

Umut, istenilen hedeflere giden yollar elde etme, arayış içinde olarak üretme ve bu yolları kullanmak için hareket halinde olma düşüncesiyle bireyin kendisini motive etme yeteneğidir (Snyder, 2002: 249). Aslında umut, bütün insanların hayatları boyunca çok fazla karşılaştıkları, tanımlaması zor olan bir deneyimdir (Yeasting ve Jung, 2010: 306). Bireylerin yaşadıkları sağlık sorunları, meslek seçimi, ekonomik ve sosyal durumları, ruh sağlıkları, hayat perspektifleri ve zorluklar karşısında kendilerini yeterli hissederek, mücadele etmeleri için umut çok önemli bir etki oluşturmaktadır (Bahadır vd., 2020: 54). Umut, zorluklar karşısında motive edici bir başa çıkma faktörüdür. Hastalık deneyimi ve özellikle kanserle başa çıkmada önemli bir bileşendir. Çünkü kanser teşhisi konan hasta için umut, hastanın geleceğine ilişkin sezgisel olarak olumlu düşünmesinde etkilidir (Sanatani vd., 2008: 493-494).

Korner (1970: 136), umudun her zaman kişisel sorunlarla ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Enerji veren, bazı anları bilinçli, bazıları bilinçsiz olan ve harekete geçiren duygudur. Umut etmek, şüphe ve tesadüflere rağmen, gerçeğin tüm saldırılarına karşı onu dokunulmaz kılmaktır.

4. AMELİYAT PSİKOLOJİSİ

Bir kişiye ameliyat önerildiğinde, önerilen ameliyatın kapsamı ne olursa olsun, hasta tarafından “büyük” bir prosedür olarak algılanır (Goldman, 2008: 1). Ameliyat, hastalar için zorlayıcı bir psikolojik stres kaynağıdır. Bu sebepten hastaların psikolojik hazırlık süreçleri fizyolojik hazırlık kadar öneme sahiptir (Yavuz, 2010: 297). Ameliyat sürecinde uygulanan prosedürler ve teknik kısımlar elbette çok önemlidir. Ancak ameliyat sürecine giren hastaların ilk tanıyı aldıktan sonra psikososyal açıdan neler hissettiği ve neler yaşadıkları ile “ameliyat” kelimesinin hastalar için ne ifade ettiği, psikolojik hayatlarına ve tedavi süreçlerine nasıl yansıdığı anlaşılmalı bekleyen önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

İster acil hastalıkların tedavisi için isterse de görünümün düzeltilmesi için yapılan küçük ya da büyük çaplı ameliyatların hastaları psikolojik, sosyal, fiziksel ve ekonomik açıdan etkiledikleri bilinen bir gerçektir. Ameliyat türlerinin kendine özgü sorunlarının yanında, bir de bütününe hasta üzerinde oluşturduğu ortak etkiler bulunmaktadır. Bunlar (Aksoy vd., 1999: 144) :

- ✓ Hastalığın getirdiği stres,
- ✓ Oluşabilecek enfeksiyonlara karşı direncin düşmesi,
- ✓ Vasküler sistemin bozulması,
- ✓ Organların işlevlerinin bozulması,
- ✓ Beden imajında değişikliklerin oluşması ile
- ✓ Normal hayatın değişikliğe uğramasıdır.

Ameliyat riski, ameliyatın büyüklüğü, sağlık personelinin yeterliliği ve bakım imkânları, ameliyatı gerektiren durumlar ve hastanın psikolojik durumlarına bağlıdır. Hasta psikolojik ve doğal olarak anesteziye, ameliyattan ve ağrıdan korkabilir. Psikolojik sorunları olan hastaların ameliyat stresiyle baş etmesi çok daha zordur ve bu hastalarda ameliyat riski yüksektir. Hatta ameliyat sonrasında psikoz ya da nevroz gibi ciddi psikolojik sorunlar oluşabilir (Erdil ve Elbaş, 2001: 100).

Hastaların ameliyatlardan kaynaklanan korkularını farklı şekillerde ifade ettikleri bilinmektedir. Bazı hastalar cevaplarını bildikleri soruları defalarca sormaya devam edebilir ya da kitap okuyarak, televizyon izleyerek iletişimden kaçmayı tercih edebilir. Psikososyal değerlendirme sürecinde hastanın geleceği konusundaki endişe ve korkusu onun güvenilir bir destek araması, bu destek sisteminin boyutu ve hastanın hayatındaki öneminin tespit edilmesi önemlidir (Yavuz, 2010: 297). Burada bir başka önemli kişi de ameliyatı yapacak olan cerrahdir. Cerrah hastasına, seçilen hastanenin ve ameliyathaneni yetkin ve özverili olduğunu, sağlam bir ameliyat ekibine sahip olduğunu ve başarılı bir sonuç için her önlemin alınacağını belirterek hastanın psikolojik rahatlamasına yardımcı olabilir (Goldman, 2008:1). Ayrıca araştırmalar, ameliyatlara psikolojik açıdan iyi hazırlanan hastaların kısa sürede iyileştigiğine, travmalarla daha iyi başa çıkabildiklerine ve komplikasyonların daha az geliştiğine işaret etmektedir. Herhangi bir cerrahi işlem öncesinde tüm hastalar, vücut bütünlüğüne ya da doğrudan hayatına bir tehdit algıladığında buna karşı tepkisini ameliyat öncesinde anksiyete olarak gösterir ve yaşanan bu psikolojik stres vücut fonksiyonlarını doğrudan etkiler (Yavuz, 2010: 297). Ameliyat psikolojisi, özellikle kanser hastaları için ameliyat sonrasında da bazı psikolojik yükleri beraberinde getirmektedir. Birden fazla ameliyat olmak, ameliyat sonrası kemoterapi, radyoterapi, hormon tedavisi gibi uygulamalara devam edilmesi hastaya psikolojik stres olarak yansımaktadır.

Ameliyatların bireyler üzerindeki bir başka etkisi de beden imajına yönelik algılardır. Beyazyüz ve Göka (2012: 155), ameliyat sırasında beden üzerinde oluşan ameliyat izleri, ameliyatın yeri, büyüklüğü, biçimi ve sosyal ortamlarda görünüp görünmemesine veya fark edilir bir yerde olup olmamasına göre hastanın psikolojisine farklı etkilerde yansıdığını, ameliyat izlerinin gizlenemeyecek yerde olması kişiyi hastalıkla damgalamakta, tedavisi bitse bile kişiyi ifşa ettiğini ifade etmişlerdir.

5. SONUÇ

Ameliyat olmak, hastalıklardan kurtulmak, eski sağlığını kavuşmak ve kalan hayatını acısız ağrısız yaşamak için bedenimiz üzerinde yapılacak olan tıbbi müdahaleleri kabul etmek anlamına gelmektedir. Yapılan çalışmalar göz önüne alındığında ameliyat olmak için hekim ve ameliyathane ortamının şart olması kadar hastanın ameliyat sürecindeki psikolojik durumunun da ameliyat sürecine hazır olması önemlidir. Hastanın ameliyata bakış açısı, iyileşmek için psikolojik çabası, ameliyat öncesi hekimin hastayı açık ve net olarak bilgilendirmesi, yardımcı sağlık personelinin hastaya yaklaşımı, ameliyat öncesi ve sonrasında yapılan rahatlatıcı konuşmalar, nekahet dönemi ve tedavinin sonraki aşamaları da dahil olmak üzere hepsi bir bütün olarak düşünülmelidir.

Ameliyat öncesinde ve sonrasında hastaların çeşitli duyguları yaşamaları, insan olmanın bir sonucu olarak elbette ki normaldir. Ancak önemli olan bu duyguların farkında olmak ve bu duyguları yönetme sürecinde; hasta, hasta yakını, sağlık personeli ve sağlık kurumlarının işleyişi ile ilgili olarak nasıl bir görev dağılımı yapmanın sürece katkı sağlayacağını kestirebilmektir. Literatürde genel bir çerçeveye sahip olan ameliyat süreci, belirlenmiş olan prosedürün dışında hasta ve hasta yakını psikolojisini anlayan, ameliyat öncesi eğitimlerin

geniş zaman dilimi içerisinde yapıldığı, sosyal ve psikolojik açıdan desteklenen uygulamalara ihtiyaç duymaktadır. Dünya genelinde hastalıkların artması ve bununla birlikte cerrahi operasyonların sayısının da giderek katlanması durumu göz önüne alındığında üstünkörü yapılan bazı uygulamalar yerine köklü değişimlere ihtiyaç duyulduğu aşikardır.

Bir başka yönüyle hasta kadar hasta yakınlarının da hastalık ve ameliyat sürecine dair üzerine düşen bazı sorumluluklar bulunmaktadır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde hasta yakınlarının da ameliyat sürecine yönelik olumlu duygular taşımaları, hastanın bu hastalığı atlatacağına inanarak, ameliyat öncesi ve sonrasında hem hastanın hem kendilerinin moral ve motivasyonunu destekleyecek düşünce ve davranışlar içerisinde olmaları gerekmektedir. Öyle ki bunu destekler nitelikte Türkiye’de de Hasta Yakını ve Psikolojisi Eğitimi adı altında; hastalıklara bütüncül yaklaşım, sosyo-psikolojik desteğin sağlığa etkisi, hasta psikolojisindeki evreler, ameliyat olacak hasta psikolojisi gibi konulardan oluşan eğitimler verilmektedir. Bu minvalde ameliyat psikolojisi içerisinde hasta ve yakınlarını anlamak adına sağlık kuruluşlarında birimler oluşturulması önerilmektedir.

YAZARLARIN BEYANLARI

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

6. KAYNAKÇA

Ağırbaş, İ. (2019), Hastane Yönetimi ve Organizasyon, (Gözden Geçirilmiş 2. Baskı), Ankara: Siyasal Kitabevi.

Aksoy G. (1999), Ameliyat Öncesi, Sırası ve Sonrası Hemşirelik Bakımı. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, İstanbul: Birlik Ofset.

Akyüz, N. (2011). Ameliyat Sırası Bakım Uygulamaları. N. Akyolcu, G. Aksoy ve N. Kanan (Ed.), Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi içinde (s. 21-32). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

Ameliyathane Hizmetleri Çalışma Prosedürü, Sağlık Bakanlığı İl Sağlık Müdürlüğü Isparta Şehir Hastanesi, (Revizyon Tarihi: 21.01.2019), s: 1-7.

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013), Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. (5. Baskı) (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı’ndan, (E. Köroğlu, Çev.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Aslan F. E. (2009). Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1), 104-113.

Bahadır, Z., Certel, Z., Erdoğan, Ç.H., Lapa, T.Y. (2020). Rekreasyon Bölümü Öğrencilerinin Kişilik Özelliklerinin Umut Düzeyine Etkisi, Spormetre The Journal of Physical Education and Sport Sciences, 18(4): 54-64.

- Bakırcıoğlu, R. (2016). Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Sözlüğü (Genişletilmiş 2. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Baltaş, Z. ve Baltas, A. (2018). Stres ve Başa Çıkma Yolları (35. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Beyazyüz, M. ve Göka, E. (2012). Hasta Bedenin Ruhu, Ankara: Ck Yayınevi.
- Brooks, A. W. ve Schweitzer, M. E. (2011). Can Nervous Nelly Negotiate? How Anxiety Causes Negotiators to Make Low First Offers, Exit Early, and Earn Less Profit, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 115: 43-54.
- Couma, W., Schmidt, A. P., Schneider, C. N. (2001). Risk Factors for Preoperative Anxiety in Adults. *Acta Anaesthesiol Scandinavian*, 45: 298-307).
- Çınar, F. (2018). Hasta Bakımı (Ameliyat Öncesi, Sırası ve Sonrası). G. T. Adaş ve H. B. Katran (Ed.), *A'dan Z'ye Ameliyathane içinde* (ss.387-401). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Demirel, M. (2016). Sağlık Sektöründe Ameliyat Öncesi, Sırası Ve Sonrasında Hasta Sağlığına Etki Eden Faktörlerin Çalışanlar Açısından Algılanma Farklılıkları, (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Doğan, M. ve Dikeç, G. (2021). Bir Üniversite Hastanesinde Ameliyat Olacak Çocukların Anne ve Babalarının Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1): 50-58.
- Doğan, T. (2020). Stres, Başa Çıkma ve Sağlık. Ş. Işık (Ed.), *Psikolojiye Giriş*, kitabı içinde (3. Baskı) (ss.410-438). Ankara: Pegem Akademi.
- Dramalı A. (2001). Ameliyathane Mimari. 2. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı (s. 87-92). Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
- Erdil F. ve Elbaş N. Ö. (2001). Ameliyatta Hasta Bakımı. *Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği*. (4. Baskı). Ankara, Aydoğdu Ofset, s. 115-123.
- Gibson, D. E. ve Callister, R. R. (2010). Anger in Organizations: Review and integration. *Journal of Management*, 36: 66-93.
- Goldman, M. A. (2008). *Pocket Guide to the Operating Room*, Third Edition, F. A. Davis Company, Philadelphia.
- Hartman, C. J. ve Kavoussi, L. R. (2017). *Handbook of Surgical Technique: A True Surgeon's Guide to Navigating the Operating Room*, Elsevier, Philadelphia.
- İkizler, C. ve Lüleci, M. (2017). Ameliyathaneler ve Temel Özellikleri. C. İkizler, T. Kaplan ve M. Lüleci (Ed.), *Ameliyathane Hizmetleri Tekniker ve Hemşire El Kitabı içinde* (ss. 29-42), Ankara: Pelikan Yayıncılık.

İnanç, B. Y., Atıcı, M. K. ve Bilgin, M. (2020). Gelişim Psikolojisi I Bebeklik, Çocukluk ve Ergenlik (16. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Johnston, M. (1980). Anxiety in Surgical Patients, *Psychological Medicine*, 10(01): 145-152.

Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları, Şişli Eftal Hastanesi Tıp Bülteni, 45(2), 65-74.

King, L. A. (2021). Psikoloji Bilimi, (4. Baskıdan Çeviri), Ankara: Palme Yayınevi.

Koca, A. (1998). Açık kalp ameliyatı öncesi hasta eğitiminin anksiyete düzeyine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Korner, I. N. (1970). Hope as a Method of Coping, *Journal of Consultations in Clinical Psychology*, 34: 134-139.

Kuğu, N., Berkan, Ö., Doğan, O. (2001). Ameliyat Olan ve Olmayan Kronik Periferik Vasküler Hastalığı Olan Olgularda Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri1, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(4): 213-221.

Maslow, A. (2001). İnsan Olmanın Psikolojisi, İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.

Messias, E. (2019). From Depression to Happiness: A Positive Psychiatry Prescription for Life After Depression. Cambridge Scholars Publishing, UK.

Myers, D. G. ve Dewall, C.N. (2016). Psikoloji (On Birinci Baskı). (A. D. Batıgün, Çev. Ed). Ankara: Palme Yayıncılık.

Nevid, J. S., Rathus, S. A. ve Greene, B. (2020). Değişen Dünyada Anormal Psikoloji (Onuncu Baskı). (A. D. Batıgün, Çev. Ed). Ankara: Palme Yayınevi.

Özbaş, A. (2011). Ameliyat Öncesi Bakım Uygulamaları. N. Akyolcu, G. Aksoy ve N. Kanan (Ed.), Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi içinde (s. 9-20), İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

Öztekin, D. (2011). Ameliyat Sonrası Bakım Uygulamaları. N. Akyolcu, G. Aksoy ve N. Kanan (Ed.), Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi içinde (ss. 33-68), İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.

Payot, J. (2020). İrade Terbiyesi, Fransızca Aslından (S. Doğru, Çev.), İstanbul: Koridor Yayıncılık.

Phillips, N. (2016). Berry and Kohn's Operating Room Technique (13th Edition). Missouri, The Mosby, Elsevier.

Pitts, M. ve Phillips, K. (1998). The Psychology of Health: An Introduction, London, Rotledge.

Sağlık Bakanlığı, (2010) Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Kılavuzu, Ankara, İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı. <https://saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 31.05.2021).

Sanatani M., Schreier, G. ve Stitt, L.. (2008). Level and Direction of Hope in Cancer Patients: An Exploratory Longitudinal Study. *Support Care Cancer*, 16: 493–499.

Snyder C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249–275.

Şahin, İ. ve Tokuç, A. (2018). Cerrahi Ünitelerin Mevzuat ve Tasarım Ölçütleri Bağlamında Değerlendirilmesi, *Megaron*, 13(2), 237-249.

Şahin M. (2019). Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.

Tarhan, N. (2014). *Toplum Psikolojisi (7. Baskı)*. İstanbul: Timaş Yayınları.

Uçak, H. (2009). *Ameliyathanede Yönetim ve Organizasyon & Ameliyathane Talimatları ve Protekolleri*, Ankara: Ayrıntı Basımevi.

Uğurlu, B. (2011). Genel Anestezi Altında Sezeryan Ameliyatı Geçirecek Hastalarda Sevofluran ve Desfluran Anesteziklerine Magnezyum İnfüzyonunun Eklenmesinin Farkındalık Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması (Uzmanlık Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Upton, D. (2017). *Hemşireler ve Sağlık Profesyonelleri İçin Psikolojiye Giriş*, Ankara: Palme Yayıncılık.

Uyar, İ. S., Akpınar, M. B., Şahin, V., Abacılar, A. F., Uç, H., Varol, R., Okur, F. F., Ateş, M., Alayunt, E. A., Tavlı, T. (2014). Preoperative Education May Attenuate Anger Scores of Patients After Cardiac Surgery, *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 22(3): 547-552.

Vitye, D. (1996). Cerrahi Ortamlarda Özel Dizayn Kavramları ve Kriterleri, I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı, (ss. 63-76), İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.

Weiser T. G., Regenbogen S. E., Thompson K. D., Haynes A. B., Lipsitz S. R., Berry W. R. ve Gawande A. A. (2008). An Estimation of The Global Volume of Surgery: A Modelling Strategy Based on Available Data, *Lancet*, Jul 12; 372(9633): 139-44.

Yaşar, N. (2019). *Tıbbi Müdahalelerde Karar Vericiler ve Rıza (Yüksek Lisans Tezi)*. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=85319&MevzuatTur=3&MevzuatTertip=5> (Erişim Tarihi: 04.04.2022).

Yavuz, M. (2010). Ameliyat Öncesi Bakım. A. Karadakovan ve F. E. Aslan (Ed.), *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım içinde*, (s. 293-308), Adana: Nobel Kitabevi.

Yılmaz, E., Birer, Z., Baydur, H. (2016). Katarakt Ameliyatı Esnasında Uygulanan Terapötik Dokunmanın Kaygı ve Hasta Memnuniyetine Etkisi, *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 7(1): 52-62.