





Atıf | Reference: “KULAKÇI ALTINTAŞ, H.; AYAZ ALKAYA S. (2023). Kadına Yönelik Şiddetin Belirleyicileri: Toplumsal Cinsiyet Roller ve Diğer Faktörler. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 8(3), s.487-496, DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1128870>”

against women. Especially men, women, state, non-governmental organizations, senior officials who make legal regulations, law-makers, written and visual media, health institutions and all individuals have important duties in this context.

Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modelinin Cerrahi Hasta Eğitiminde Yeri / *The Role of Life Activities-Based Nursing Model in Surgical Patient Education*

Muaz GÜLŞEN¹, Sevban ARSLAN²

1. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, muaz.gulsen@gmail.com 

2. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, sevbanadana@hotmail.com 

Gönderim Tarihi | Received: 19.01.2023, Kabul Tarihi | Accepted: 23.05.2023, Yayın Tarihi | Date of Issue: 01.12.2023

Atıf | Reference: "GÜLŞEN, M; ARSLAN, S. (2023). Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modelinin Cerrahi Hasta Eğitiminde Yeri. Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK), 8 (3), s. 497-506. DOI: <https://www.doi.org/10.25279/sak.1239215>"

Öz

Cerrahi tedavi geçici veya kalıcı fonksiyonel kayıplara sebep olabilen, beden bütünlüğünü bozan, yaşam biçimini değiştiren, ağrılı ve anksiyete dolu bir deneyimdir. Yaşanan anksiyetenin minimum düzeyde olması, hastalarda enerjinin korunmasını sağlarken bireylerin dikkatini bir konuya odaklayarak mantıklı düşünmesini ve problem çözme becerisini korumaktadır. Tedavi sürecinde sağlıklı düşünebilen hastaların zorlukları aşması ve günlük yaşam aktivitelerini sorunsuz yerine getirmesi daha olasıdır. Fakat cerrahi geçiren hastaların çoğunun orta ve yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı bilinmektedir. Bu hastaların anksiyete nedeniyle yaşadıkları problemler bakım ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Anksiyete düzeyini azaltmak için farmakolojik ve nonfarmakolojik uygulamalar mevcuttur. Farmakolojik yöntemler etkili olsa da bağırsak motilitesini azaltarak bulantı-kusmaya, solunum ve dolaşımın baskılanmasına neden olabilmektedir. Nonfarmakolojik yöntemler ucuz ve kullanımı kolay olmasına rağmen sağlık profesyonelleri tarafından, hasta takibi ve terapötik etkinliğinin değerlendirilmesi zaman aldığı için pek tercih edilmemektedir. Her iki yöntemin de kullanımı kısıtlı olduğundan anksiyete oluşumunu, tedavi sürecinin en başında engelleyecek olan hasta eğitimi önerilmektedir. Bireyselleştirilmiş hasta eğitiminin planlanması ve uygulanmasında modellerden yararlanma, yaşam aktivitelerinin en rahat şekilde gerçekleşmesini sağlarken bakım kalitesini de arttırmaktadır. Sonuç olarak, hasta eğitiminde günlük yaşam aktivitelerine dayalı hemşirelik modelinin kullanımı ile hastaya bütüncül yaklaşım; hastanın algıladığı bakım kalitesini, bakımdan memnuniyetini ve sağlık hizmetine duyduğu güveni arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Hastaların eğitimi, Hemşirelik, Günlük yaşam aktivitesi.

Abstract

Surgical treatment is a painful and anxiety-filled experience that can cause temporary or permanent functional loss, disrupt body integrity, change the lifestyle. Minimizing the level of anxiety experienced ensures the preservation of energy in patients, while maintaining logical thinking and problem solving skills by focusing individuals' attention on a subject. Patients who can think clearly during the treatment process are more likely to overcome difficulties and perform their daily life activities without any problems. However, it is known that most of the patients undergoing surgery experience moderate to high levels of anxiety. The problems experienced by these patients due to anxiety reveal the need for care. Pharmacologic and non-pharmacologic interventions are available to reduce anxiety levels. Although pharmacological methods are effective, they can cause nausea-vomiting, suppression of respiration and circulation by reducing intestinal motility. Although non-pharmacological methods are cheap and easy to use, they are not preferred by health professionals because it takes time to follow up patients and evaluate their therapeutic effectiveness. Since the use of both methods is limited, patient education is recommended to prevent anxiety at the beginning of the treatment process. Making use of models in the planning and implementation of individualized patient education increases the quality of



care while ensuring that life activities are carried out in the most comfortable way. As a result, using the nursing model based on daily living activities in patient education and a holistic approach to the patient will increase the patient's perceived quality of care, satisfaction with care and confidence in health care.

Keywords: Anxiety, Education of patients, Nursing, Activities of daily living.

1. Giriş

Günümüzde cerrahi, gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde en sık kullanılan tedavi yöntemidir. Dünya genelinde her yıl 310 milyon cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Bu rakamın 2030 yılında 400 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (Dobson, 202). Cerrahinin, tedavinin doğası gereği invaziv bir girişim olması, hastaların ameliyat sonrası dönemde ağrı yaşamasına neden olmaktadır. Ağrı ile birlikte insizyon alanının varlığı ve bilgi eksikliği, hastaların anksiyete ve GYA'larını yerine getirirken güçlük yaşamasına neden olmaktadır. Tüm bunlar hastalarda bilinmezlik korkusuna neden olmakta ve anksiyetenin temel nedenleri arasında yer almaktadır (Ruiz Hernández ve diğerleri, 2021; Bedaso ve Ayalew, 2019). Sayılan nedenlerin tüm hastalarda ortak olmasından dolayı cerrahi tedaviye bağlı görülen anksiyete "spesifik olmayan bir duygu" olarak tanımlanmaktadır (Guo ve diğerleri, 2020).

Bireysel özellikler ve çevresel koşullara göre değişen düzeylerde ortaya çıkan anksiyete, cerrahi tedavi öncesi ve sonrası hastalarda farklı etkiler oluşturmaktadır. Hafif düzeydeki anksiyete; enerji artışı sağlayarak hastaların mantıklı düşünmesini, dikkatini bir konuya odaklamasını ve problem çözme becerisini geliştirmektedir (Ata, 2020). Hastaların zorlukları aşmasına destek olması ve ameliyat sonrası iyileşmeyi hızlandırması nedeniyle hafif düzeyde anksiyete olması gereken bir durumdur (Oteri ve diğerleri, 2021). Fakat küresel alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde bronkoskopi uygulanacak hastaların %45'inde (Aljohaney, 2019), kardiyak kateterizasyon uygulanacak hastaların %79'unda (Babaii ve diğerleri, 2015), kalp cerrahisi (Prado-Olivares ve Chover-Sierra, 2019) ve tiroid biyopsisi uygulanacak hastaların ise %80'inde (Ay ve Ata, 2022) cerrahi sürece bağlı orta veya yüksek düzeyde anksiyete yaşandığı tespit edilmiştir. Son on yılda cerrahi sürece bağlı anksiyete pleveransını inceleyen bir meta-analizde, on iki ülkeden 27 makale ve toplamda 2558 hasta değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda cerrahi tedavi uygulanacak hastaların %80'inde orta veya yüksek düzeyde anksiyete saptanmıştır (Oteri ve diğerleri, 2021).

Anksiyetenin, tolere edilebilir olan hafif düzeyin üzerinde olması, tüm perioperatif süreci etkileyerek fizyolojik ve psikolojik olumsuzluklara neden olabilmektedir (Ata, 2020). Bu durumun hastalarda taburculuk sonrası günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken sorunlara neden olduğu vurgulanmaktadır (Oteri ve diğerleri, 2021). Anksiyetenin tolere edilebilir düzeyin üstünde olması ve bu durumun cerrahi süreç için olumsuz sonuçlara zemin hazırlaması, anksiyetenin küresel alanda ağrıdan sonra altıncı yaşam bulgusu olarak değerlendirilmesini gündeme getirmiştir (Guo, 2020). Bu nedenle hastaların cerrahi süreçte oluşan anksiyete düzeyini azaltmak ve GYA'ları sorunsuz yerine getirebilmelerine olanak sunmak için holistik yaklaşımla sistematize edilmiş bireyselleştirilmiş hasta eğitimi önerilmektedir (Ahmed ve diğerleri, 2019).

Son dönemlerde gelişen teknoloji ile birlikte bariatrik, ürolojik, ortopedik ve kolorektal cerrahi gibi birçok cerrahi branşta yazılı, video destekli, web tabanlı ve mobil uygulamalı farklı yöntemlerle yapılan hasta eğitimlerine rastlanmaktadır (Deniz Doğan ve Arslan, 2022; Ruiz Hernández ve diğerleri, 2021; Chen ve diğerleri, 2020; Helms, 2020; Ahmed ve diğerleri, 2019; Gökçe ve Arslan, 2019; Soydaş Yeşilyurt ve Fındık, 2019; Timmers ve diğerleri, 2019; Cho ve Lee, 2017; Scott ve diğerleri, 2017; Foley ve diğerleri, 2016). Bu uygulamalarda kullanılan hasta eğitimlerinin içeriği incelendiğinde ise eğitimin bir kısmı ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası süreci kapsarken (Foley ve diğerleri, 2016; Kim ve diğerleri, 2016) diğer bir kısmı ise sadece ameliyat sonrası süreci (Cho ve Lee, 2017; Scott ve diğerleri,



2017) kapsadığı görülmektedir. Ancak Yaşam Aktiviteleri Modeline göre ameliyat öncesi, sırası ve sonrası ile birlikte günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili perioperatif süreci sunan hasta eğitimine rastlanmamıştır. Oysaki Hızlı İyileştirme Protokolleri gibi kanıt düzeyi yüksek içerikli rehberler, başarılı bir cerrahi süreç için atılacak ilk adımın holistik yaklaşımla sistematize edilmiş bireyselleştirilmiş hasta eğitiminin uygulanması gerektiğini vurgulamaktadır (Bölükbaş ve Birlükbaş, 2019).

Bu makalenin amacı, günlük yaşam aktivitelerine dayalı hasta eğitiminin cerrahi hasta bakımında kullanılmasını ve bunun anksiyete ve günlük yaşam aktivitelerine etkisini göstermektir.

2. Genel Bilgiler

2.1. Cerrahi ve Anksiyete

Anksiyete kelimesinin eş anlamlısı olan kaygı, "üzüntü, endişe duyulan düşünce ve gam" olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu [TDK], 2022). North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) ise "otonomik yanıtın eşlik ettiği belirsizlik, rahatsızlık ya da korku hissi" olarak tanımlamaktadır (Ata, 2020, s. 798). Bu tanımlara göre en basit ifadeyle cerrahi anksiyete, "bilinmeyene bağlı endişe, korku ve gerginlik deneyimi" olarak ifade edilmektedir (Ata, 2020, s. 798).

Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, deneyimler, sosyal güvence gibi demografik özellikler; psikiyatrik komorbiditeler ve kişilik bozukluğu gibi psikososyal özellikler; ameliyatın minör veya majör cerrahi olması, anestezinin lokal veya genel olması, komplikasyonların görülme ihtimali ve ameliyat sonrası ağrı gibi cerrahi süreçle ilgili değişkenler, cerrahi anksiyete düzeyini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Oteri ve diğerleri, 2021; Abate ve diğerleri, 2020; Ömeroğlu ve Erceyes 2020; Sigdel ve diğerleri, 2020; Bedaso ve Ayalew, 2019).

Woldegerima ve diğerleri (2018), ameliyat öncesi anksiyeteyi etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada 178 hastanın %53,9'u anestezi sonrası uyanamamaktan, %51,7'si ameliyat sonrası ağrı yaşamaktan ve %43,3'ü ise ailesinden ayrı kalmaktan korktuğu için anksiyete yaşadığını bildirmiştir (Woldegerima ve diğerleri, 2018). Başka bir çalışmada ameliyat öncesi 149 hastanın %29,3'ü cerrahi işlemin başarısızlığından, %11,4'ü ise komplikasyon oluşmasından korktuğu için anksiyete yaşadığı bildirilmiştir (Kuzminskaitė ve diğerleri, 2019). Bedaso ve Ayalew (2019), 407 hasta ile yapmış olduğu çalışmada ameliyat sonrası dönemde anksiyeteye neden olan faktörleri değerlendirmiştir. Değerlendirme sonucunda ilk sırada bilgi eksikliğine bağlı bilinmezlik ve ölüm korkusu yer alırken sırası ile komplikasyon oluşması, ameliyatın beklenmedik sonuçla bitmesi, sağlık profesyonellerinden kaynaklı zarar görme ve aileden ayrı kalma gibi faktörler belirlenmiştir (Bedaso ve Ayalew, 2019).

Anksiyete, tolere edilebilir olan hafif düzeyin üzerinde olması durumunda hastaların ameliyat öncesi, sırası ve sonrasını etkileyerek fizyolojik ve psikolojik reaksiyonlara ve bu durumun taburculuk sonrası GYA'leri yerine getirmede sorunlara neden olduğu vurgulanmaktadır (Oteri ve diğerleri, 2021). Tolere edilebilir düzeylerin üstündeki anksiyete, hastaların hemodinamik dengesini bozar ve hastalarda taşikardi, takipne, hipertansiyon, hipertermi, sıvı-elektrolit dengesizlikleri, kas gerginliği, sinirlilik, baş ağrısı, terleme, titreme, sıcak basması, bulantı-kusma ve ishal gibi fizyolojik belirtiler ortaya çıkabilir (Bayrak ve Sagıroğlu, 2019; Stamenkovic ve diğerleri, 2018). Ayrıca hastalarda yalnızlık hissi, güvensizlik duygusu, algılamada azalma ve konsantrasyon eksikliği gibi psikolojik belirtiler de görülebilmektedir (Ata, 2020, s. 797). Bu belirtilerin şiddeti ve görülme sıklığı anksiyete düzeyi ile doğru orantılı olarak artmaktadır (Ata, 2020, s. 797). Bu belirtilerin görülmesi ile birlikte hastalarda premedikasyon ve opioid gereksiniminde artma (Villa ve diğerleri, 2020; Bayrak ve Sagıroğlu, 2019; Stamenkovic ve diğerleri, 2018;), yara iyileşmesinde geçikme (Ruiz Hernández ve diğerleri, 2021; Villa ve diğerleri, 2020; Bayrak ve Sagıroğlu, 2019), hastanede kalış süresinde uzama (Ruiz Hernández ve diğerleri, 2021), hasta memnuniyetinde azalma (Woldegerima ve diğerleri, 2018), morbidite ve mortalite oranında artma (Stamenkovic ve diğerleri, 2018) yaşanmaktadır.



2.2. Cerrahi ve Günlük Yaşam Aktiviteleri

Cerrahi tedavi, hastalarda geçici veya kalıcı fonksiyonel kayıpların yaşandığı, beden bütünlüğünün bozulduğu, yaşam biçimlerinin değiştiği, belirsizliklerin olduğu korku dolu bir deneyimdir (Kacaroglu Vicdan ve diğerleri, 2015, s. 1629). Bu deneyim hastaları fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden olumsuz etkileyerek GYA'lerini engellemektedir (Kacaroglu Vicdan ve diğerleri, 2015, s. 1629). Elektif cerrahi uygulanan 194 hastanın taburculuk sonrası yaşam aktivitelerini değerlendiren bir çalışmada hastaların %28,9'unun eğlence etkinliklerinde, %24,9'unun fiziksel hareketlerde, %17,5'inin GYA'lerinde, %16,9'unun araç-gereç kullanımında ve %12'sinin ise sosyal aktivitelerde problem yaşadığı saptanmıştır (Kata ve diğerleri, 2019).

Güvenliği sağlamak, konuşmak, beslenmek, tuvalet ihtiyacını gidermek, banyo yapmak, hareket etme, dinlenmek ve uyumak GYA'leri arasında yer alan en temel insan gereksinimleridir (Akkoyun ve Taş Arslan, 2019, s. 80). Bu temel gereksinimlerden yola çıkarak Roper ve diğerleri, bireylere holistik bir yaklaşım ile beraber sistematik bakım ve eğitim sunmak için "Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modelini (YADHM)" geliştirmişlerdir. Bu modelde bireylerin günlük yaşamını sürdürebilmesi için yerine getirmesi gereken aktiviteler gruplandırılmıştır. Bu doğrultuda GYA'leri 12 gruba ayrılmıştır (Gülşen ve Akansel, 2020).

- Güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi,
- İletişim,
- Solunum,
- Beslenme,
- Boşaltım,
- Kişisel temizlik ve giyinme,
- Beden sıcaklığının kontrolü,
- Hareket,
- Çalışma ve eğlenme,
- Cinselliği ifade etme,
- Uyku,
- Ölüm

Gruplandırılan GYA'leri birbiri ile ilişkilidir ve birbirini etkilemektedir, fakat aralarında benzerlik yoktur (Akkoyun ve Taş Arslan, 2019; Kacaroglu Vicdan ve diğerleri, 2015). Böylelikle model, bireyleri holistik ve humanistik yaklaşımla bir bütün olarak ele almayı ve bireylerde oluşan hastalıktan ziyade GYA'lerindeki sorunu belirleyip eğitim ve bakım ile çözmeyi hedeflemektedir (Akkoyun ve Taş Arslan, 2019; Kacaroglu Vicdan ve diğerleri, 2015). Ayrıca sağlıklı bireylerde kullanılabilir olması, hasta eğitimini sistematize etmesi, günlük hasta bakımını organize etmesi, bakımın eksiksiz uygulanmasına olanak sunması, sağlık profesyonelleri arasında ortak dil oluşturması, hemşirelere rehberlik ederek iş gücü ve zaman kaybına engel olması ile model, cerrahi hastalarında profesyonel bakım ve hasta eğitimini sağlamaktadır (Özer, 2021; Karadağ ve diğerleri, 2017; Kacaroglu Vicdan ve diğerleri, 2015). Demir ve Erdil'in (2013) yapmış olduğu çalışmada Yaşam Modeline göre sistematize edilen bireyselleştirilmiş hasta eğitimi alan hastaların GYA'leri ile ilgili bilgi düzeyinin arttığı, GYA'lerinde daha bağımsız hareket ettiği ve taburculuk sonrası GYA'lerinde daha az problemle karşılaştığı tespit edilmiştir (Demir ve Erdil, 2013). Bu olumlu etkiler neticesinde Demir ve Erdil (2013) GYA'lerinde yaşanan problemlerin ortadan kaldırılmasında en önemli faktörün sistematize edilerek sunulmuş bireyselleştirilmiş hasta eğitimi ile olabileceğini ifade etmiştir (Demir ve Erdil, 2013). Jones ve diğerleri (2017), Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (Enhanced Recovery After Surgery; ERAS) protokolü uygulanan hastaların taburculuk sonrası eğitime olan ihtiyaç durumunu değerlendirmek amacıyla ev ortamında 219 kolorektal cerrahi uygulanan hastaya anket uygulamıştır. Hastaların erken taburculuktan memnun olduğu, fakat ev ortamında güvenilir bilgiye daha çok ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Güvenilir bilgi içerisinde en fazla taburculuk sonrası kendilerini ne bekleyecekleri ve hangi semptomları



normal kabul edecekleri, komplikasyon oluşması durumunda nasıl çözecekleri gibi GYA'lerine bağlı sorunların çözümünü içeren bilgilere ihtiyaç duyduklarını dile getirmiştir (Jones ve diğerleri, 2017).

2.3. Hasta Eğitiminde Günlük Yaşam Aktiviteleri Modelinin Kullanımı

Cerrahi tedavi sonrası başta bilgi eksikliğine bağlı anksiyete olmak üzere hastalar ağrı ve yorgunluk yaşayarak GYA'lerini yerine getirirken problemlerle karşı karşıya kalmaktadır (Kata ve diğerleri, 2019; Yanık ve Yılmaz 2019). Hastaların bu problemlerle başa çıkmalarına destek olmak, bakımın vazgeçilmez bir parçasıdır (Özşaker ve diğerleri, 2022). Bu amaçla anksiyete düzeyini azaltmak için farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler uygulanmaktadır. Farmakolojik ilaçlar arasında yer alan benzodiazepinler, opioidler ve beta blokerler oldukça etkili ve anksiyolitik premedikasyonlarda yaygın olarak kullanılmaktadır (Kumar ve diğerleri, 2019). Fakat farmakolojik ilaçlar solunum ve dolaşımı baskılamaya, mide bulantısı, kusma ve bağırsak dismotilitesine neden olabilmektedir (Yanık ve Yılmaz, 2019). Nonfarmakolojik yöntemlerin ise basit, ucuz ve kullanımının kolay olması, bu yöntemlerin etkinliğini artırmaktadır. Buna rağmen sağlık profesyonelleri tarafından hasta takibi ve nonfarmakolojik yöntemin terapötik etkinliğinin değerlendirilmesi zaman almaktadır (Sharifi Rizi ve diğerleri, 2017). Bahsedilen riskler ve iş yükü artışı farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin kullanımını sınırlamaktadır (Kumar ve diğerleri, 2019; Yanık ve Yılmaz, 2019; Lederer ve diğerleri, 2018). Bu nedenle hastaların cerrahi süreçte oluşan anksiyete düzeyini azaltmak için holistik yaklaşımla bireyselleştirilmiş hasta eğitimi önerilmektedir (Ahmed ve diğerleri, 2019). Yapılan bir çalışma, cerrahi hastalarının taburculuk sonrası ev ortamında ihtiyaç duydukları bilgi gereksinimlerini incelemiştir. İnceleme sonucunda hastaların en çok "ev ortamında kendilerini neler beklediği", "hangi semptomların normal kabul edecekleri" ve "olumsuz bir durumda veya komplikasyonda neler yapacakları" gibi GYA'lerine bağlı sorunların çözümünü içeren bilgilere ihtiyaç duydukları belirlenmiştir (Jones ve diğerleri, 2017). Cerrahi hastalarının hasta eğitiminde ihtiyaç duydukları bilgi gereksinimlerini değerlendiren diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar saptanmıştır. Abi Nader ve diğerleri (2016) hastaların tedavi süreci, ameliyat sonrası GYA'leri ve komplikasyonlar; Savcı ve diğerleri (2021) hastaların tedavi süreci, komplikasyonlar ve GYA'leri; Özşaker ve diğerleri (2022) ve Soyer ve diğerleri (2018) ise hastaların komplikasyonlar, ilaç kullanımı ve GYA'leri ile ilgili konularda bilgiye ihtiyaç duyduklarını belirlemiştir. Tüm bu çalışmalarda hastaların en çok ve ortak ihtiyaç duyduğu konu GYA'leri ile ilgili bilgidir (Özşaker ve diğerleri, 2022; Savcı ve diğerleri, 2021; Soyer ve diğerleri, 2018; Abi Nader ve diğerleri, 2016).

3. Sonuç ve Öneriler

Hastanın her an yanında olan ve hastayla en fazla zaman geçiren hemşireler, hastanın bakım kalitesinin artırılmasında ve bakımın görünür kılınmasında holistik yaklaşımla bireyselleştirilmiş hasta eğitiminden yararlanmalıdır. Cerrahi hastalıkları hemşireliğine özgü bakımda kullanılabilecek yaşam aktivitelerine göre düzenlenmiş/sistematize edilmiş hasta eğitimi içerikleri bulunmamaktadır. Bu nedenle hasta eğitim ve bakım gereksinimlerinde model tabanlı materyallerin geliştirilmesinde gereksinim vardır. Nitekim bireyselleştirilmiş holistik yaklaşımlı hasta eğitimi, hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesinde ve sağlık profesyonellerinin sistematize bakım sunmasında önemli rol oynamaktadır.

Kaynaklar

- Abate, S.M., Chekol, Y.A., ve Basu, B. (2020). Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: a systematic review and meta-analysis. *Int J Surg Open*, 25: 6–16. [10.1016/j.ijso.2020.05.010](https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.010). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857220300383>
- Abi Nader, E., Kourie, H., R., Ghosn, M., Karak, F., E., Kattan, J., Chahine, G., ve Nasr, F. (2016). Informational Needs of Women with Breast Cancer Treated with Chemotherapy. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 17(4), 1797–1800.



- <https://doi.org/10.7314/apjcp.2016.17.4.1797>
- Ahmed, K., J., Pilling, J., D., Ahmed, K., ve Buchan, J. (2019). Effect of a patient-information video on the preoperative anxiety levels of cataract surgery patients. *Journal of cataract and refractive surgery*, 45(4), 475–479. <https://doi.org/10.1016/j.jcrs.2018.11.011>
- Akkoyun, S., ve Taş Arslan, F. (2019). Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeli'ne Göre Kronik Böbrek Yetmezliği Olan Çocuk Hastanın Değerlendirmesi: Olgu Sunumu . *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (1), 78-93 . Retrieved from <https://dergipdiğerleri.org.tr/tr/pub/jgehes/issue/50042/636503>
- Aljohaney, A., A. (2019). Level and predictors of anxiety in patients undergoing diagnostic bronchoscopy. *Annals of thoracic medicine*, 14(3), 198–204. https://doi.org/10.4103/atm.ATM_38_19
- Ata, E., E. (2020). Anksiyete, Stres, Depresyon, Psikolojik Sağlamlık. İçinde N. Gürhan, Ş. Yaman Sözbir ve Ü. Polat (Eds.), *Hemşirelik Alanında Kullanılan Kavram Beceri ve Modeller* (Vol. 6, pp. 797-798). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri. ISBN:978-605-7578-48-8.
- Ay, S., Ata, N., ve Oncu, F. (2022). Effect of an Information Video before Thyroid Biopsy on Patients' Anxiety. *Journal of investigative surgery*, 35(3), 531–534. <https://doi.org/10.1080/08941939.2021.1882623>
- Babaii, A., Abbasinia, M., Hejazi, S., F., Seyyed Tabaei, S., R., ve Dehghani, F. (2015). The effect of listening to the voice of Quran on anxiety before cardiac catheterization: a randomized controlled trial. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 2(2), 2-7. https://www.researchgate.net/publication/280948714_The_Effect_of_Listening_to_the_Voice_of_Quran_on_Anxiety_before_Cardiac_Catheterization_A_Randomized_Controlled_Trial
- Bayrak, A., Sagioglu, G., ve Copuroglu, E. (2019). Effects of Preoperative Anxiety on Intraoperative Hemodynamics and Postoperative Pain. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan: JCPSP*, 29(9), 868–873. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2019.09.868>
- Bedaso, A., ve Ayalew, M. (2019). Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: a prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient safety in surgery*, 13, 18. <https://doi.org/10.1186/s13037-019-0198-0>
- Bölükbaş, N. ve Birlıkbaş, S. (2019). ERAS Rehberleri Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolleri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2 (3) , 194-205. Retrieved from <https://dergipdiğerleri.org.tr/tr/pub/ouhcd/issue/51573/649142>
- Chen, I., H., Wang, C., H., Wang, S., Y., Cheng, S., Y., Yu, T., J., ve Kuo, S., F. (2020). Mediating effects of shoulder-arm exercise on the postoperative severity of symptoms and quality of life of women with breast cancer. *BMC women's health*, 20(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00968-w>
- Cho, S., ve Lee, E. (2017). Effects of the Smartphone Application "Safe Patients" on Knowledge of Patient Safety Issues Among Surgical Patients. *Computers, informatics, nursing: CIN*, 35(12), 639–646. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000374>
- Demir, S., G., ve Erdil, F. (2013). Effectiveness of home monitoring according to the Model of Living in hip replacement surgery patients. *Journal of clinical nursing*, 22(9-10), 1226–1241. <https://doi.org/10.1111/jocn.12255>
- Deniz Doğan, S., ve Arslan, S. (2022). The Effects of e-Mobile Training and Consultancy Services on Bariatric Surgery Patients: A Randomized Clinical Trial. *Obesity surgery*, 32(11), 3650–3657. <https://doi.org/10.1007/s11695-022-06255-x>
- Dobson, G., P. (2020). Trauma of major surgery: A global problem that is not going away. *International journal of surgery (London, England)*, 81, 47–54. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.07.017>
- Foley, N., M., O'Connell, E., P., Lehane, E., A., Livingstone, V., Maher, B., Kaimkhani, S., Cil, T., Relihan, N., Bennett, M., W., Redmond, H., P., ve Corrigan, M., A. (2016). PATI: Patient accessed tailored information: A pilot study to evaluate the effect on preoperative breast cancer



- patients of information delivered via a mobile application. *Breast (Edinburgh, Scotland)*, 30, 54–58. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2016.08.012>
- Gökçe, E., ve Arslan, S. (2019). Possible Effect of Video and Written Education on Anxiety of Patients Undergoing Coronary Angiography. *Journal of perianesthesia nursing: American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 34(2), 281–288. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.06.100>
- Guo, P., Li, P., Zhang, X., Liu, N., Wang, J., Yang, S., Yu, L., ve Zhang, W. (2020). The effectiveness of aromatherapy on preoperative anxiety in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International journal of nursing studies*, 111, 103747. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103747>
- Gülşen, M., ve Akansel, N. (2020). Effects of Discharge Education and Telephone Follow-up on Cataract Patients' Activities According to the Model of Living. *Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 35(1), 67–74. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.04.010>
- Helms, L., J. (2020). Video Education to Improve Preoperative Anxiety in the Bariatric Surgical Patient: A Quality Improvement Project. *Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 35(5), 467–471. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.01.012>
- Jones, D., Musselman, R., Pearsall, E., McKenzie, M., Huang, H., ve McLeod, R. S. (2017). Ready to Go Home? Patients' Experiences of the Discharge Process in an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Program for Colorectal Surgery. *Journal of gastrointestinal surgery: official journal of the Society for Surgery of the Alimentary Tract*, 21(11), 1865–1878. <https://doi.org/10.1007/s11605-017-3573-0>
- Kacaroğlu Vicdan, A., Gülseven Karabacak, B., ve Ecevit Alpar, Ş. (2015). 2012-2014 NANDA-I Hemşirelik tanılarının Yaşam Aktivitelerine Dayalı Hemşirelik Modeline göre sınıflandırılması. *International Journal of Human Sciences*, 12(2), 1626-1636. <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/3060>
- Karadağ, A., Çalışkan, N., ve Baykara, Z. G. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri. İçinde: Bayat M. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri, Vizyon Basımevi, İstanbul. 2017; 30-52.
- Kata, A., Dutt, M., Sudore, R. L., Finlayson, E., Broering, J. M., ve Tang, V. L. (2019). What Matters? The Valued Life Activities of Older Adults Undergoing Elective Surgery. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(11), 2305–2310. <https://doi.org/10.1111/jgs.16102>
- Kim, K., Pham, D., ve Schwarzkopf, R. (2016). Mobile Application Use in Monitoring Patient Adherence to Perioperative Total Knee Arthroplasty Protocols. *Surgical technology international*, 28, 253–260. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27042789/>
- Kumar, C., M., Seet, E., Eke, T., Irwin, M., G., ve Joshi, G., P. (2019). Peri-operative considerations for sedation-analgesia during cataract surgery: a narrative review. *Anaesthesia*, 74(12), 1601–1610. <https://doi.org/10.1111/anae.14845>
- Kuzminkaitė, V., Kaklauskaitė, J., ve Petkevičiūtė, J. (2019). Incidence and features of preoperative anxiety in patients undergoing elective non-cardiac surgery. *Acta medica Lituanica*, 26(1), 93–100. <https://doi.org/10.6001/actamedica.v26i1.3961>
- Lederer, A., K., Schmucker, C., Kousoulas, L., Fichtner-Feigl, S., ve Huber, R. (2018). Naturopathic Treatment and Complementary Medicine in Surgical Practice. *Deutsches Arzteblatt international*, 115(49), 815–821. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0815>
- Oteri, V., Martinelli, A., Crivellaro, E., ve Gigli, F. (2021). The impact of preoperative anxiety on patients undergoing brain surgery: a systematic review. *Neurosurgical review*, 44(6), 3047–3057. <https://doi.org/10.1007/s10143-021-01498-1>
- Ömeroğlu, Ş., K., ve Erceyes, H., N. (2020). Elektif plastik ve rekonstrüktif operasyonu geçirecek 18-50 yaş arası hastalardaki anksiyete düzeyinin aynı yaşlarda başka operasyon geçirecek olanlarınkı ile karşılaştırılması. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30(2), 190-6.



- doi:10.5222/terh.2020.86648. https://jag.journalagent.com/terh/pdfs/TERH-86648-CLINICAL_RESEARCH-KAYHAN_OMEROGLU.Pdf
- Özer, N., Cerrahi Gerektiren Durumlar, Cerrahinin Sınıflandırması ve Cerrahinin Hasta Üzerine Etkisi. Cerrahi Hemşireliğinde Temel Kavramlar ve Bakım İçinde (Ed: Sevban ARSLAN). 2021; 27-33. *Akademiye Kitapevi*, Ankara. ISBN: 978-625-7451-55-0
- Özşaker, E., Akan, S., ve Dolgun, E. (2022). Candan Dönmez Y. Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimleri ile Anksiyeteleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kesitsel Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14.1. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/521508/>
- Prado-Olivares, J., ve Chover-Sierra, E. (2019). Preoperative Anxiety in Patients Undergoing Cardiac Surgery. *Diseases (Basel, Switzerland)*, 7(2), 46. <https://doi.org/10.3390/diseases7020046>
- Ruiz Hernández, C., Gómez-Urquiza, J., L., Pradas-Hernández, L., Vargas Roman, K., Suleiman-Martos, N., Albendín-García, L., ve Cañadas-De la Fuente, G., A. (2021). Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 77(8), 3274–3285. <https://doi.org/10.1111/jan.14827>
- Savcı, C., Karaaslan, Y., ve Yüksel, S. (2022). Genel Cerrahi Hastalarının Öğrenim Gereksinimleri, Beklenti ve Görüşleri. *Journal Of Academic Research In Nursing*, 7.2. <https://jarengteah.org/jvi.aspx?pdire=jarenveplng=turveun=JAREN-71602velook4=>
- Scott, A., R., Alore, E., A., Naik, A., D., Berger, D., H., ve Suliburk, J., W. (2017). Mixed-Methods Analysis of Factors Impacting Use of a Postoperative mHealth App. *JMIR mHealth and uHealth*, 5(2), e11. <https://doi.org/10.2196/mhealth.6728>
- Sharifi Rizi, M., Shamsalinia, A., Ghaffari, F., Keyhanian, S., ve Naderi Nabi, B. (2017). The effect of acupressure on pain, anxiety, and the physiological indexes of patients with cancer undergoing bone marrow biopsy. *Complementary therapies in clinical practice*, 29, 136–141. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.09.002>
- Sigdel, S., Ozaki, A., Basnet, M., Kobashi, Y., Pradhan, B., Higuchi, A., ve Uprety, A. (2020). Anxiety evaluation in Nepalese adult patients awaiting cardiac surgery: A prospective observational study. *Medicine*, 99(9), e19302. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019302>
- Soydaş Yeşilyurt, D., ve Yıldız Findik, Ü. (2019). Effect of Preoperative Video Information on Anxiety and Satisfaction in Patients Undergoing Abdominal Surgery. *Computers, informatics, nursing : CIN*, 37(8), 430–436. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000505>
- Soyer, Ö., Dönmez, Y., C., ve Giersbergen, M., Y., V. (2018). Ameliyat Olan Hastaların Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11 (3), 200-208. Retrieved from <https://dergipdiğerleri.org.tr/tr/pub/deuhfed/issue/46781/586627>
- Stamenkovic, D., M., Rancic, N., K., Latas, M., B., Neskovic, V., Rondovic, G., M., Wu, J., D., ve Cattano, D. (2018). Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. *Minerva anesthesiologica*, 84(11), 1307–1317. <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.18.12520-X>
- Timmers, T., Janssen, L., van der Weegen, W., Das, D., Marijnissen, W., J., Hannink, G., van der Zwaard, B., C., Plat, A., Thomassen, B., Swen, J., W., Kool, R., B., ve Lambers Heerspink, F., O. (2019). The Effect of an App for Day-to-Day Postoperative Care Education on Patients With Total Knee Replacement: Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(10), e15323. <https://doi.org/10.2196/15323>
- Türk Dil Kurumu. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 06.08.2022
- Villa, G., Lanini, I., Amass, T., Bocciero, V., Scirè Calabrisotto, C., Chelazzi, C., Romagnoli, S., De Gaudio, A. R., ve Lauro Grotto, R. (2020). Effects of psychological interventions on anxiety and pain in patients undergoing major elective abdominal surgery: a systematic review. *Perioperative medicine (London, England)*, 9(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s13741-020-00169-x>
- Woldegerima, Y., B., Fitwi, G., L., Yimer, H., T., ve Hailekiros, A., G. (2018). Prevalence and factors



associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open*, 10:21-29. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857217300475>
Yanık, T., ve Yılmaz, S. (2019). Kardiyovasküler cerrahi sonrası yoğun bakımda yaşanan sorunlar ve hemşirelik bakımı. *University of Health Sciences Journal of Nursing*, 1(2), 122-127. Erişim 30 Mart 2021, <https://orcid.org/0000-0001-6528-9448>.
<https://dergipdiğerleriorçid.org/tr/download/article-file/788017>

Beyanlar

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması beyan etmemiştir. Araştırma, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilim Dalında devam eden ikinci yazarın danışmanlığında birinci yazara ait doktora tezinden üretilmiş bir bölümdür. Bu çalışma maddi olarak herhangi bir kurum veya kuruluş tarafından desteklenmemiştir. Yazar Katkıları: MG, SA; Tasarım: MG; Denetleme: MG, SA; Kaynaklar: MG; Veri Toplama ve/veya işleme: MG; Analiz ve/veya Yorum: MG, SA; Literatür Taraması: MG; Yazı Yazan: MG; Eleştirel inceleme: SA. Çalışma derleme makalesi olduğundan dolayı etik kurul onayı alınmamıştır.

Extended Abstract

Surgical treatment is a fearful experience in which patients experience temporary or permanent functional losses, deteriorate body integrity, change lifestyles, and uncertainties. This experience negatively affects the patients physically, psychologically, socially and economically and hinders their Daily Living Activities (ADL). In a study evaluating the post-discharge life activities of 194 patients who underwent elective surgery, 28.9% of the patients were in recreational activities, 24.9% in physical movements, 17.5% in ADLs, and 16.9% in equipment. and 12% had problems in social activities.

ADLs to ensure safety, talk, feed, go to the toilet, bathe, move, rest and comply are among the most basic human needs. Based on these basic requirements, Roper et al. ,To offer individuals systematic care and education with a holistic approach, developed the "Life Activities Based Nursing Model". In this model, the activities that individuals must perform in order to maintain their daily life are grouped. Accordingly, ADLs were divided into 12 groups (Provision and maintenance of a safe environment, Communication, Respiration, Nutrition, Excretion, Personal hygiene and dressing, Control of body temperature, Movement, Work and recreation, Expressing sexuality, Sleep, Death). Grouped ADLs are related and affect each other, but there is no similarity between them. Thus, the model aims to consider individuals as a whole with a holistic and humanistic approach and to identify the problem in their ADLs rather than the disease that occurs in individuals and to solve them with education and care. In addition, the model provides professional care and patient education in surgical patients, as it can be used in healthy individuals, systematizes patient education, organizes daily patient care, allows for the complete implementation of care, creates a common language among health professionals, and prevents loss of labor and time by guiding nurses. In the study conducted by Demir and Erdil (2013), it was determined that the patients who received individualized patient education systematized according to the Life Model increased their level of knowledge about their ADLs, acted more independently in their ADLs, and faced fewer problems in their ADLs after discharge. As a result of these positive effects, Demir and Erdil (2013) stated that the most important factor in eliminating the problems experienced in ADLs may be with individualized patient education presented by systematization. Jones et al. (2017) applied a questionnaire to 219 patients who underwent colorectal surgery at home in order to evaluate the need for post-discharge education of patients who underwent the ERAS protocol. It was determined that the patients were satisfied with early discharge, but they needed more reliable information in the home environment. He stated that among reliable information, they mostly need information that includes the solution of questions related to their ADLs, such as what to expect after discharge, what symptoms they



will consider normal, and how to solve them in case of complications.

After surgical treatment, patients experience pain and fatigue, especially anxiety due to lack of knowledge, and face problems while performing their ADLs. Supporting patients to cope with these problems is an indispensable part of their care. For this reason, individualized patient education with a holistic approach is recommended to reduce the anxiety level of patients during the surgical process. One study examined the information needs of surgical patients in the home environment after discharge. As a result of the examination, it was determined that the patients most needed information that includes the solution of problems related to their ADLs such as "what awaits them in the home environment", "what symptoms they will consider normal" and "what to do in an adverse situation or complication". Similar results were found in other studies evaluating the information needs of surgical patients in patient education. Abi Nader et al. (2016) patients' treatment process, postoperative ADLs and complications; Prosecutor et al. (2021), the treatment process, complications and ADLs of the patients; Özşaker et al., (2022) and Soyer et al. (2018), on the other hand, determined that patients need information about complications, drug use, and ADLs. In all these studies, the most common and common need of patients is information about their ADLs.

As a result, nurses who are with the patient at all times and spend the most time with the patient should benefit from individualized holistic patient education in increasing the quality of care of the patient and making the care visible. There is no individualized holistic patient education currently used in the field of surgical nursing. Therefore, there is a need to develop model-based materials for patient education and care needs. As a matter of fact, patient education with an individualized holistic approach plays an important role in improving the quality of patient care and providing systematized care by health professionals.