

Batın Ameliyatı Geçiren Hastaların Anksiyete Düzeylerine İlişkin Algıları: Nitel Araştırma

Perceptions of Patients Undergoing Abdominal Surgery Regarding Anxiety Levels: A Qualitative Study

Banu GÜMÜŞ¹ | Hamdiye Banu KATRAN² | Sevgi GÜR³ | Yasemin ŞARA⁴ | Nurcan
İMĞA⁵

ÖZET

Amaç: Batın ameliyatı, hastalarda ciddi psikolojik etkiler yaratabilen ve anksiyete seviyelerini artıran önemli bir cerrahi müdahaledir. Bu çalışmanın amacı, batın ameliyatı geçiren hastaların ameliyat süreci ve sonrasında anksiyete deneyimlerini incelemektir.

Yöntem: Çalışma, İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirilmiş olup, batın ameliyatı geçiren 14 hastanın katılımı ile nitel araştırma yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Veri toplama sürecinde yarı yapılandırılmış görüşme formu ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI TX-I, STAI TX-II) kullanılmıştır. Görüşmeler ses kaydı alınarak gerçekleştirilmiş ve içerik analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası yaşadıkları anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu, bu süreçte günlük yaşam aktivitelerinin olumsuz etkilendiği ve cerrahi müdahalenin psikolojik olarak zorlu bir deneyim olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Ameliyat süreci, hastalarda önemli düzeyde anksiyete ve stres yaratmaktadır. Hastaların psikolojik durumlarının iyileştirilmesi için cerrahi öncesi ve sonrası dönemde daha fazla psikososyal destek sağlanması gerektiği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Abdomen, anksiyete, cerrahi, nitel araştırma.

ABSTRACT

Objective: Abdominal surgery is a significant surgical intervention that can have serious psychological effects and increase anxiety levels in patients. The aim of this study is to examine the anxiety experiences of patients during the preoperative and postoperative periods of abdominal surgery.

Method: The study was conducted in a training and research hospital in Istanbul using a qualitative research method with the participation of 14 patients who had undergone abdominal surgery. Data were collected through a semi-structured interview form and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI TX-I, STAI TX-II). The interviews were audio-recorded and analyzed using content analysis.

Results: The study revealed that patients experienced high anxiety levels both pre- and postoperatively, which adversely impacted their daily activities, and that the surgical intervention was psychologically challenging.

Conclusion: The surgical process induces significant anxiety and stress in patients. Enhancing psychosocial support is recommended to improve their psychological well-being before and after surgery.

Keywords: Abdomen, anxiety, surgery, qualitative research.

¹Hemşire-Yüksek Lisans Öğrencisi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0009-0005-2564-0690

²Dr. Öğr. Üyesi, Dr. Öğr. Üyesi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0000-0001-5095-6316

³Dr. Öğr. Görevlisi, Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye. ORCID: 0000-0002-6925-3351

⁴Araştırma Görevlisi, Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye. ORCID: 0000-0002-9809-4775

⁵Hemşire, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0000-0003-2630-0602.

¹Nurse-Master's Student, Marmara University, Institute of Health Sciences, Surgical Diseases Nursing Master's Program, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0009-0005-2564-0690

²Assist. Prof, Marmara University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Department of Surgical Diseases Nursing, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0000-0001-5095-6316

³Dr. Lecturer, Selçuk University, Faculty of Nursing, Department of Surgical Diseases Nursing, Konya, Türkiye. ORCID: 0000-0002-6925-3351

⁴Research Assistant, Selçuk University, Faculty of Nursing, Department of Surgical Diseases Nursing, Konya, Türkiye. ORCID: 0000-0002-9809-4775

⁵Nurse, Health Sciences University, Seyrantepe Hamidiye Etfal Training and Research Hospital, Department of General Surgery, İstanbul, Türkiye. ORCID: 0000-0003-2630-0602

Sorumlu Yazar: Hamdiye Banu KATRAN, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye. e-mail: banu-katran@hotmail.com/banu.katran@marmara.edu.tr

Atıf: Gümüüş, B., Katran, H. B., Gür, S., Şara, Y., İmğa, N. (2024). Batın Ameliyatı Geçiren Hastaların Anksiyete Düzeylerine İlişkin Algıları: Nitel Araştırma. Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, 4(3), 74-86.

GİRİş

Cerrahi girişimler, hastalığı oluşturan patolojik durumları düzeltmek veya hafifletmek amacıyla yapılan anatomik müdahaleleri içerir ve hastalar/yakınları için çoğu zaman olumsuz bir yaşam deneyimi olarak değerlendirilir. Cerrahi işlemler sonrasında birçok hasta yoğun anksiyete, korku, üzüntü, şaşkınlık ve umutsuzluk gibi psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir (Gürlek & Yavuz, 2013; Oral ve ark., 2022). Cerrahi müdahaleler, kapsamı ve planlı olup olmamasına bakılmaksızın, hastalar üzerinde derin fizyolojik ve psikolojik etkiler bırakabilir. Ameliyat sonrası dönemde hastalarda stres tepkisi, enfeksiyon direncinde azalma, beden imajında bozulma ve yaşam tarzında önemli değişiklikler gibi sonuçlar ortaya çıkabilir. Bu etkiler, cerrahi girişimin kaçınılmaz bir parçası olarak hastanın genel iyilik halini olumsuz yönde etkileyebilir (Arlı, 2017a; Arlı, 2017b; Thomsen ve ark., 2015).

Cerrahi anksiyete, genellikle kaynağı belirlenemeyen bir huzursuzluk hissi olarak tanımlanır ve bu duygu, sempatik, parasempatik ve endokrin sistemin uyarılması sonucu ortaya çıkan anormal hemodinamik değişikliklerle ilişkilendirilebilir. Ameliyat sonrası ağrı, günlük yaşam aktivitelerine ve eski rol ve sorumluluklara dönme zorlukları, cerrahi anksiyetenin başlıca nedenleri arasında yer almaktadır (Arık & Dolgun, 2019; Çetin & Yılmaz, 2022; Zemla ve ark., 2019). Bu anksiyete, hastanın hastaneye yatışı ile artış gösterebilir ve bu durum hastanın hastalığa uyumunu, yaşam kalitesini ve hastalığın seyrini olumsuz yönde etkileyebilir (Arlı, 2017b).

Nitel araştırma, hastaların yaşamış deneyimlerine dair değerli iç görüler sunarak, optimum iyileşmeye yönelik engelleri ve kolaylaştırıcıları ortaya çıkarır. Bu deneyimleri anlayarak, sağlık profesyonelleri hastaların çevresel ve duygusal ihtiyaçlarını daha iyi ele alabilir ve sonuçta daha iyi sonuçlar ve memnuniyet elde edebilirler (Hesselink ve ark., 2020). Batın cerrahisi geçiren hastalarda, hasta merkezli bakımı ön plana alan kanıta dayalı

uygulamaların geliştirilmesi için hasta deneyimlerinin incelenmesi hasta sonuçlarına olan katkıyı olumlu yönde etkileyebilir. Batın ameliyatları, özellikle hastaların artan kaygı ve belirsizlikle karşı karşıya kalabileceği önemli fiziksel ve psikolojik zorluklarla ilişkilendirilir (Akortiakuma, Dzansi & Aziato, 2022; Thomsen ve ark., 2015). Bu alandaki bir nitel araştırma, hastaların detaylı bakış açılarının incelenmesine, cerrahi süreç, iyileşme ve aldıkları bakım hakkındaki algılarına ışık tutacaktır. Bu çalışma, İstanbul'daki bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğinde batın ameliyatı geçiren hastaların ameliyat sürecine ve bu süreçte yaşadıkları anksiyete deneyimlerine ilişkin deneyimlerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın türü

Bu çalışmada, nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik yöntem kullanıldı.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yapıldığı eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğinde batın ameliyatı geçiren hastalar oluşturmaktadır. Nitel çalışmalarda örneklem büyüklüğünün belirlenmesi ile ilgili belirli bir kural bulunmadığı için (Polit & Beck, 2004), amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak genel cerrahi kliniğinde batın ameliyatı geçiren hastalar listelenerek sırasıyla araştırmaya davet edildi. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerini taşıyan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hastalar çalışmanın örneklemini (n=14) oluşturdu. Araştırmada verilerin tekrarlanması, yeni bulguların ortaya çıkmaması ve veri doygunluğuna ulaşılması nedeniyle bireysel derinlemesine görüşme 14 hasta ile sonlandırıldı.

Veri toplama araçları

Araştırma hakkında detaylı bilgi verilip katılımcılardan "Bilgilendirilmiş Onay Formu" ile yazılı olarak onay alındı. Onay alındıktan sonra araştırmacı tarafından hazırlanan "Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu", "Durumluk Anksiyete Ölçeği" (STAI TX-I) ve

“Sürekli Anksiyete Ölçeği” (STAI TX-II) ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılarak veriler toplandı.

Sosyo-demografik özellikler soru formu: Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özelliklerini tanımlamak amacıyla araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan (Arık & Dolgun, 2019; Zemla ve ark., 2019; Arlı, 2017b) form, 9 sorudan (cinsiyet, yaş, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, kronik hastalığı olma durumu, daha önce ameliyat deneyimi) oluşmaktadır.

Durumluk-sürekli anksiyete ölçeği: Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State—Trait Anxiety Inventory-STAI) “STAI TX I-II ölçeği” 1970 yılında Spielberger ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur. 1974-77 yıllarında Öner N. ve LeCompte A. tarafından Türkçe’ye uyarlandı. Ölçekte yanıtları 1-4 arasında derecelendirilebilen likert tipinde, 20 durumluk, 20 sürekli anksiyete ölçümü yapan toplam 40 soru bulunmaktadır.

Durumluk anksiyete ölçeği (STAI TX-I); bireyin ölçeğin maddelerinden o anki duygularına göre —(1) hiç, —(2) biraz, —(3) çok, —(4) tamamıyla seçeneklerinden birini işaretlenmesini içerir. STAI TX-I’de tersine dönmüş ifadeler —1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19. ve 20.maddelerdir.

Sürekli anksiyete ölçeği (STAI TX-II); bireyin genellikle kendisini nasıl hissettiğini ifade eden —(1) hemen hemen hiçbir zaman, —(2) bazen, —(3) çoğu zaman, —(4) hemen her zaman gibi dört seçenekten bir tanesinin seçilmesi ile gerçekleşir. STAI TX-II’de tersine dönmüş ifadeler —21., 26., 27., 30., 33., 36. ve 39. maddelerdir.

Likert tipindeki ölçekler iki tür ifade içermektedir. Bunlar —doğrudan ya da düz (direct) ve —tersine dönmüş (reverse) ifadelerdir. Olumsuz duygular düz ifadeler, olumlu duygular ise tersine dönmüş ifadeler ile tanımlanmaktadır. Tersine dönmüş ifadelerin puanlamasında —1 değerinde olanlar 4’e, 4 değerinde olanlar 1’e dönüştürülür.

Her iki ölçeğin de puanlamasında, doğrudan ifadelerden elde edilen toplam puandan, ters

ifadelerin toplam puanı çıkartılarak, STAI TX-I için 50, STAI TX-II için 35 puan değişmez sabit değer olarak eklenir. Bu hesaplama sonucunda elde edilen puan bireyin anksiyete puanıdır. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişmektedir. Yüksek puan yüksek anksiyete seviyesini, düşük puan ise düşük anksiyete seviyesini belirtmektedir.

STAI TX-I eşiği 39-40 puandır. 20-31 puan arası “hafif düzey anksiyete”, 32-42 puan arası “orta düzey anksiyete” ve 42-44 puan üzeri “anksiyete varlığı” olarak kabul edilmektedir. Kişinin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini o an nasıl hissettiğini göstermesi sebebi ile ameliyat öncesi dönemdeki hastalarda eşik 44-45 puan olarak kabul edilmektedir. 40-59 puan arası “orta düzey”, 60-80 puan arası “yüksek düzey” anksiyete olarak değerlendirilmektedir (Öner & Le Compte, 1985).

Yarı yapılandırılmış görüşme formu: Batın ameliyatı geçiren hastaların ameliyat sürecine ilişkin deneyimlerini incelemek amacıyla bireysel derinlemesine görüşmelerde kullanılmak üzere araştırmacılar tarafından literatür ışığında (Arık & Dolgun, 2019; Arlı, 2017b; Zemla ve ark., 2019) hazırlanan ve alanında uzman kişiler tarafından kapsam geçerliği değerlendirilen geliştirilen 6 ana sorunun yer aldığı “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanıldı.

Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular;

1. Ameliyat olacağınızı öğrendiğinizde neler hissettiniz?
2. Ameliyat süreci günlük yaşantınızı nasıl etkiledi?
3. Şu an kendinizi nasıl hissediyorsunuz?
4. Ameliyat sürecinize ilişkin yaşadığımız olumlu deneyimler nelerdi?
5. Ameliyat sürecinize ilişkin yaşadığımız olumsuz deneyimler nelerdi?
6. Ameliyat sonrası süreç ile ilgili neler düşünüyorsunuz?

Hastaları rahatlatmak ve görüşmeyi derinleştirmek için ara sorular soruldu. Görüşme süresince özetleme, duyguları

yansıtma ve açıklama yapma gibi görüşme teknikleri kullanıldı.

Verilerin toplanması

Batın ameliyatı geçiren hastalara sırasıyla listeye göre ulaşıp araştırma hakkında bilgi verildi. Araştırmaya gönüllü katılmak isteyen, yazılı onay veren hastalarla bireysel derinlemesine görüşme için uygun bir görüşme tarihi ve saati belirlendi. Görüşmeler, hastalar ve ailelerinin/yakınlarının müsait olduğu bir anda (hastanın ağrısının olmadığı, ziyaret saatini, bakım ve tedavisini ya da yemek saatini vb. etkilemeyecek bir zaman dilimi aralığında), hasta odasında ya da servis içinde yer alan bir görüşme odasında (birimin süreçlerini aksatmayacak şekilde) gerçekleştirildi. Bireysel derinlemesine görüşmeye başlamadan önce “Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu” ve “STAI-I ile STAI-II” formları hastaya sorularak dolduruldu. Formların doldurulması ortalama 10-15 dakika sürdü. Ses kaydı alınacağı bilgisi verilip, sözlü ve yazılı onay alındıktan sonra görüşme, ses kayıt cihazı ile kayda alındı. Görüşme sırasında veriler “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılarak toplandı. Görüşmeyi yapan araştırmacının (moderatör) dışında araştırmacılardan bir kişi katılımcıların cevaplarını not alırken diğer araştırmacı da katılımcıların tepki ve ifadelerini gözlemledi. Katılımcılara müdahale etmeden ve yorum yapmadan kendilerini rahatça ifade edecekleri bir ortam sağlandı. Görüşmeler ortalama 30-45 dakika sürdü. Görüşme sonrasında ses kayıtları, katılımcıların cevapları ve gözlemci notları araştırmacılar tarafından saklandı. Görüşme kayıtları dinlendikten sonra yazılı hale getirildi ve 20 sayfa yazılı belge elde edildi. Verilerin tekrarlanması, belirli bir doyum noktasına ulaşması durumunda veri toplama süreci sonlandırıldı.

Araştırmanın geçerlik ve güvenilirliği

Nitel araştırmaların doğası gereği, olgulara ilişkin derinlik, yoğunluk ve öznel süreçleri sunması, az örneklem veya küçük çalışma grupları ile yürütülmesi gibi nedenlerle sonuçları genellenemez. Gönüllü olarak çalışmaya katılan hastalara araştırmanın amacı ve araştırma soruları ile ilgili açıklamalar

yapılarak iç geçerlik, amaçlı örnekleme yöntemi ile amaca uygun olarak katılımcıların çalışmaya dahil edilmesi ile dış geçerlik de sağlandı. Verilerden ortaya çıkan kavram ve temaların açıklanmasında inandırıcılığın artırılması için katılımcıların ifadelerinden alıntılar yapıldı.

Analiz

Sosyo-demografik özellikler formundan elde edilen tanımlayıcı veriler, SPSS 25.0 (Statistical Packages for the Social Sciences, Armonk, NY: IBM Corp. 2017) programı kullanılarak analiz edildi. Ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde dağılımları gibi tanımlayıcı istatistiklerden yararlandırıldı.

Katılımcılarla gerçekleştirilen bireysel derinlemesine görüşmeden elde edilen veriler, Hsieh & Shannon tarafından açıklanan geleneksel nitel araştırma içerik analizinin ilkeleri kullanılarak tümevarımsal olarak analiz edildi (Hsieh & Shannon, 2005).

Analizin işlem basamakları şu şekildedir:

- Görüşmeyi yapan ilk yazar tarafından ses kayıtları dinlendi. Görüşme notları kelimesi kelimesine yazılı hale getirildi. Görüşme sırasında tutulan notlar ile karşılaştırıldı.
- Araştırmacılar tarafından metne daha fazla aşına olmak ve genel bir duygu edinmek için görüşme notları birkaç kez detaylı bir şekilde okundu.
- Okumalar boyunca hastaların ameliyat öncesi ve sonrası süreçte yaşadıkları deneyimlere odaklanarak metne notlar alındı.
- Benzer deneyimleri tanımlayan kelimeler metin içinde vurgulanarak bir araya getirildi ve analiz birimleri oluşturuldu; bu birimler hala hastaların kelimesi kelimesine ifadelerini temsil ediyordu.
- Kelimeler daha kısa ifadeler haline getirildi; bu ifadeler metne yakın kalmakla birlikte, alakasız bilgiler filtrelendi.
- Kısaltılmış kelime grupları içerik düzeyinde ayrı ayrı kodlandı.
- Çeşitli kodlar karşılaştırıldı ve bunları, ameliyat süreci deneyimlerinin farklı parçalarını tanımlamak amacıyla alt

- kategoriler ve kategoriler oluşturmak için bir araya getirildi.
- h) Tüm alt kategoriler ve kategoriler bir diyagramda toparlandı ve iyileşmeye odaklanarak metnin ne söylediğine dair bir genel bakış sağlandı.
- i) Kodlar, alt kategoriler ve kategoriler tüm yazarlar tarafından tartışıldı ve bu tartışmalara göre yenilendi.
- j) Son olarak, temel anlam (yani, örtük içerik) araştırma sorusuna cevap veren bir tema haline getirildi.
- k) Tüm yazarlar analiz edilen metnin bazı bölümlerini okudu ve analiz konusunda uzlaşmaya varıldı.
- l) Ayrıca, bulguları en iyi şekilde örnekleyen alıntılar belirlemek için bulguları bir kez daha görüşmelerin transkriptleriyle karşılaştırıldı. Bu analiz süreci boyunca, metnin farklı bölümleri arasında sürekli tekrar dönüp okuma eylemi devam etti.

Etik boyut

Araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan etik izin (Tarih: 21.06.2023 ve 59 sayılı), İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinden kurum izni ve katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verilerek "Bilgilendirilmiş Onam Formu" ile onamları alındı. Ayrıca STAI-I ve STAI-II ölçeklerinin kullanımı için yazarlardan ölçek kullanım izni alındı. Görüşme sırasında katılımcı görüşmeyi sonlandırmak isterse, araştırmadan çekilebilecekleri bildirildi. Ayrıca katılımcıların gizliliğine dikkat edilerek isimleri belirtilmedi ve "Katılımcı" ifadesi kullanılarak numaralandırma yapıldı.

BULGULAR

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular

Araştırmaya katılan hastaların %35,7'sinin yaşının 66 yaş ve üzeri olduğu, %57,1'nin cinsiyetinin kadın olduğu, %85,7'sinin evli ve hepsinin çocuğu olduğu belirlendi. Hastaların yarısının (%50) ilkokul mezunu olduğu,

yarısından fazlasının (%57,1) çalışmadığı, yarısından fazlasının (%57,1) gelirinin giderine eşit olduğu bulundu. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%71,4) kronik hastalığı olduğu, yarısından fazlasının (%64,3) daha öncesinde ameliyat olduğu belirlendi. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=14)

Veriler	n	%
Yaş Grupları (yıl)		
36-45	1	7,1
46-55	4	28,6
56-65	4	28,6
66-+	5	35,7
Cinsiyet		
Kadın	8	57,1
Erkek	6	42,9
Medeni Durum		
Evli	12	85,7
Bekar	2	14,3
Çocuk Sahibi		
Evli	14	100,0
Eğitim Durumu		
Okur yazar	2	14,3
İlkokul	7	50,0
Ortaokul	3	21,4
Üniversite	2	14,3
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	8	57,1
Çalışıyor	6	42,9
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	8	57,1
Geliri Giderine Denk	6	42,9
Kronik Hastalık		
Var	10	71,4
Yok	4	28,6
Daha Önce Ameliyat Olma Durumu		
Evli	9	64,3
Hayır	5	35,7

Katılımcıların STAI-I Durumluk Anksiyete Ölçeği puan ortalamasının 33,85±5,28, STAI-II Sürekli Anksiyete Ölçeği puan ortalamasının 46,25±9,73 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Durumluk Anksiyete ve Sürekli Anksiyete ölçeği puan değerleri (n=14)

	Ort.±S.S	En üst- En alt
STAI-I	33,85±5,28	25,00-46,00
STAI-II	46,35±9,73	32,00-69,00

Ort.±S.S: Ortalama± Standart Sapma

Bireysel derinlemesine görüşmeden elde edilen tema ve alt temalar

Nitel veri analizi sonrasında bu araştırmada üç ana tema ve 13 alt tema belirlendi (Şekil 1).

Buna göre temalar ve alt temalar katılımcı ifadeleriyle birlikte aşağıda belirtildi.

1. Ana tema: Ameliyat süreci ile ilgili hissedilen duygular

Katılımcılar görüşmeler sırasında ameliyat öncesi ve sonrası süreçlere ilişkin olarak birçok farklı duygu hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bu duygular kabullenme, şaşkınlık, belirsizlik, umutsuzluk, kaygı, korku, şanslı olma ve heyecandır. Bu duygular bu ana temanın alt temalarını oluşturmuştur. Alt temalar ve

örnekleri aşağıda yer almaktadır.

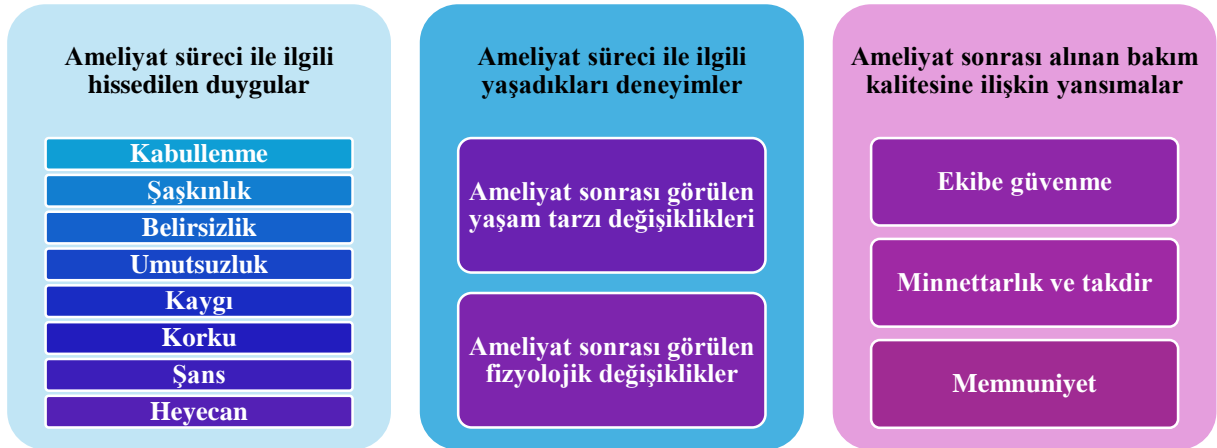
1.1 Kabullenme

Katılımcılar ameliyat olacaklarını duyduklarında başlangıçta kendilerini kötü hissetseler de daha sonra bu süreci yaşamının gerekliliğini kabul ettiklerini vurgulamışlardır. Kabullenme duygusu şu şekilde ifade edilmiştir:

K.1: “Önce inanmadım, bunca zaman pek hastalanmaz doktora gitmezdim. Bir anda ameliyat dediler... Düşündüm taşındım. Derdi veren Mevla'm demek ki çaresini veriyor, daha sonra kabullendim.”

K.6: “Önce Allah sonra doktorlarıma kendimi emanet ettim. Bu olunca insan kendini iyi hissediyor yani kabullenmeyi alışmayı öğreniyorsun.”

K.8: “Kötü oldum. Kabullenmek biraz zor oldu ama sonra bu süreci yaşamam gerektiğini anlayınca kabullendim. Hastaneye geldiysek eğer... yaşayacağız bunu da demek ki elden ne gelir başka.”



Şekil 1. Bireysel derinlemesine görüşmeden elde edilen tema ve alt temalar

1.2 Şaşkınlık

Katılımcılardan bir tanesi ameliyat olacağını doktordan duyunca şaşırıldığını ifade etmiştir. Bu duygu şu şekilde ifade edilmiştir:

K.2: “Şaşırıldım. Hafif bir ağrıydı sadece. Nereden nerelere geldik. Aman dedim eşyalarımı hazırlayayım çocuklarımı çağırayım gelsinler.”

1.3. Belirsizlik

Katılımcılardan bazıları ameliyat süreciyle ilgili

çok fazla soruları olduğunu bu nedenle sürecin bilinmezliğinden dolayı belirsizlik duygusunu hissettiklerini vurguladılar. Bu ifadeler şöyledir:

K.5: “Süreç sonrası neler olacak, şu an için bilmiyorum. Bundan sonra beni nasıl yönlendirecekler patoloji sonucum geldiğinde ne olacak? Birçok sorular var. Belirsizlik işte insanı biraz ne bilim...”

K.3: “Şu an bana zaman ne gösterecek tam bilmiyorum...O iki göğsümün olmaması bağırsağımın gitmesi psikolojik olarak etkilemiyor değil, yani etkiliyor tabi. En çok da bilemediğimden böyle etkilendim herhalde.”

1.4 Umutsuzluk

Katılımcılar ameliyattan sonra umutsuzluk duygusuyla baş etmek zorunda kalmışlardır. Buna yönelik katılımcı ifadeleri şöyle belirtilmiştir:

K.12: “Yani ne hissedeyim yatağa çakılı kaldık yani bir şeyim kalmadı ki? Bittim inanın artık yolun sonuna geldik.”

K.14: “Yaşamdan kopmuş gibi hissettim kendimi. Yani artık bütün hayat bitmiş gibi öyle hissedirim kendimce. Çünkü orada yaşlılık, oradan oraya...kendimi bitmiş iyice de bitecek hissediyorum.”

1.5 Kaygı

Çalışmaya katılan bireylerden bir tanesi ameliyatla ilgili kaygı yaşadığını belirtmiştir: Hasta kaygısını şu şekilde ifade edilmiştir:

K.9: “Zor işler ya valla. Uyanabilecek miyim, kendi işimi kendim görebilecek miyim, ne bilim yani yatarken kalkarken beni kim tutacak indirecek.”

1.6 Korku

Ameliyatın korkutucu bir yönü olduğunu düşünen bazı katılımcılar bu duygularını şu şekilde ifade etmişlerdir:

K.7: “Ameliyat deyince kim ürkmmez, korkmaz. Orda narkoz kafası farklı diyorlar bir evham falan kalır da ben de korkuyorum vallahi çocuğum.”

K.11: “İster istemez korkuyor insan. Elimde değil. Soğuk bir yer. Kan man falan makas bıçak...”

1.7 Şans

Katılımcılardan bir tanesi ameliyat olabileceği bir tümöre sahip olduğu için kendisini şanslı hissettiğini açıklamıştır. Bu duygusunu şu şekilde ifade etmiştir:

K.13: “Ameliyat olacağımı öğrendiğim zaman bunun benim için bir fırsat olduğunu, bu hastalığa yakalananların %80’inin ameliyat olamadığını öğrendiğimde benim için büyük bir şans olduğunu düşündüm bundan sonra ne

yapacağımı ne yapmam gerektiğini araştırdım. Hısim akraba sayesinde ya bundan sonra ne yapabilirim durumuna geçtim. Yani şükrettim de aslında”

1.8 Heyecan

Katılımcılardan bir tanesi ameliyat olacağını öğrenince heyecanlandığını ifade etti.

K.4: “Kalbim güm güm etti. Gözlerim büyüdü. Heyecanlandım, unuttum bazı şeyleri. Hastaneden çıktım vallahi ama gözüm görmüyordu.”

2. Ana tema: Ameliyat süreci ile ilgili yaşadıkları deneyimler

Araştırmaya katılan hastalar ameliyat sonrası süreçte yaşamlarında görülen fizyolojik ve yaşam tarzına ilişkin bazı değişiklikler ile ameliyat sonrası bakım kalitesine ilişkin yansımaları deneyimlemişlerdir.

2.1. Ameliyat sonrası görülen yaşam tarzı değişiklikleri

Araştırmaya katılan hastalardan bazıları ameliyattan sonra şikayetlerinde iyileşme olduğunu ifade ederken, aktif çalışma hayatı olanlar işlerini kaybetmekten dolayı korktuklarını ifade etmişlerdir. Bu ifadeler şöyledir:

K.3: “Çok iyiyim. İyi ki ameliyat olmuşum. Hastalığının vermiş olduğu sıkıntılardan dolayı ameliyat oldum. İyileşme sürecine gireceğim çok iyiyim.

K.11: “Vallahi nasıl söyleyeyim sana işimden gücümünden sağlığımdan oldum. Artık dışarıya çıkmıyorum. Hep evdeyim. Ufacık bir şey de enfeksiyon kaparsam diye korkumdan dışarıya çıkmıyorum. O yüzden bu şekilde hayatıma devam ediyorum hayata. Bakalım hayırlısı olsun.”

2.2. Ameliyat sonrası görülen fizyolojik değişiklikler

Ameliyat sonrası ağrı, halsizlik, ağız kuruluğu, karında şişlik, harekette kısıtlanma ve yemek yemede zorlanma hastaların ameliyat sonrası ifade ettikleri fizyolojik değişikliklerdir. Bu ifadeler şöyledir:

K.9: “..... ameliyattan sonra yemek yiyememe, hareket edememe onlar yani rahatsız etti.”

K.12:“Ameliyat sonrası dudaklarım çok kurudu. Yemek yiyemiyorum. Yavaş yavaş yemek yemeye başlarsam daha iyi hissedeceğim.....”

K.2: “..... Biraz karnımın içi acıyor. Ondan başka bir sorunum yok.”

K.1: “..... Şu an iyi hissediyorum. Biraz ağrılarım var. Ameliyatım bitti çok şükür.”

K.8: “..... Aşırı ağrım var ve kendimi halsiz hissediyorum.”

3. Ameliyat sonrası alınan bakım kalitesine ilişkin yansımalar

Sağlık bakım hizmeti veren ekibin hasta ve ailesi/arkadaşlar ile olumlu etkileşimlerinin sevdiklerinden aldığı duygusal desteğin ve güvenlik hissini ameliyat sonrası iyileşme sürecini olumlu ölçüde katkı sağladığını göstermektedir. Hastaların bu konuya ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

3.1. Ekibe Güvenme

Katılımcılar tedavi ve bakım sırasında verilen psikolojik desteğin kendi iyileşme süreçlerine olumlu katkılar sağladığını ifade etmiştir. Ayrıca ekibin bakıma hasta ve ailesini de dahil etmesinin kendilerini güvende hissetmelerini sağlamıştır. Bu temaya ilişkin ifadeler şu şekildedir:

K.11: “Sadece Allah'a sığındım tek umudum doktorumdu. Allah razı olsun. Doktorum da iyiydi. Ameliyatım gayet güzel başarılı geçti.”

K.10: “Buradaki ekibe güvendim. Ekibe güvenim boşa çıkmadı. Gerçekten güzel bir ameliyat oldu. Çok memnunum. Tercihimin doğru olduğu ortaya çıktı.”

3.2. Minnettarlık ve Takdir

Katılımcılar ameliyatı gerçekleştiren doktorlara ve sağlık ekibine sık sık minnet duyduklarını ifade etmişlerdir. Bu temaya ilişkin ifadeler şu şekildedir:

K.10: “Ameliyat bitti. Şimdi ameliyat sonrası süreçte. Süreç sonrası her şey iyi olacak diye düşünüyorum. Başka söyleyeceğim bir şey yok çünkü hocalarım başımızda olduğu sürece hocalarımıza canımızı borçlu kalıyoruz. Onlara canımızı emanet ediyoruz.....”

3.3. Memnuniyet

Katılımcılar cerrahi ekipten duydukları memnuniyeti ifade etmişlerdir. Bu temaya ilişkin ifadeler şu şekildedir:

K.6: Şu an gayet memnunum. Doktorlarımın sayesinde ayaktayım. Şu an önce Allah sonra doktorlarım sayesinde iyiyim yani hiçbir sıkıntım yok. Şu ana kadar bütün bu doktorlarım da çok iyi. Allah hepsinden razı olsun onkoloji doktorundan tutun da genel cerrahi doktoruna kadar. Hemşirelerimizden de çok memnunum mesela.....”

K.10: “Hocam beni ameliyat ettiği için ondan razıyım. Mutlu oldum yani çünkü hastalık iyi bir hastalık olmadığı için. Onun için gayet rahat bir şekilde için huzurlu bir şekilde gittim ameliyata.”

TARTIŞMA

Bu çalışmada, batın ameliyatı geçiren hastaların anksiyete düzeylerine ilişkin algıları ve deneyimleri nitel bir araştırma ile incelendi. Araştırmanın bulguları, katılımcıların ameliyat sürecine dair hissettikleri duygular, yaşadıkları deneyimler ve aldıkları bakım kalitesine dair önemli veriler sunmaktadır.

Duygular ve anksiyete

Araştırma sonucunda, katılımcıların ameliyat öncesi ve sonrası süreçte çeşitli duygular hissettikleri belirlenmiştir. Bu duygular arasında kabullenme, şaşkınlık, belirsizlik, umutsuzluk, kaygı ve korku gibi durumlar yer almaktadır. Örneğin, bazı katılımcılar ameliyat olma durumunu başlangıçta kabullenmekte zorlandıklarını, ancak zamanla bu durumu kabul ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu durum, hastaların ameliyat sürecine dair psikolojik hazırlıklarının önemini ortaya koymaktadır. Anksiyete düzeyleri ise, STAI-I ve STAI-II ölçekleri ile ölçülmüştür. Katılımcıların STAI-I puan ortalaması 33,85, STAI-II puan ortalaması ise 46,25 olarak belirlendi. Bu sonuçlar, katılımcıların genel anksiyete düzeyinin orta seviyelerde olduğunu gösterdi. Özellikle, ameliyat sonrası belirsizlik ve kaygı duygularının yoğunluğu, hastaların iyileşme süreçlerini olumsuz etkileyebilecek bir faktör olarak öne çıkmaktadır.

Araştırmalar, hastaların ameliyat öncesinde sıklıkla yüksek kaygı düzeyleri yaşadıklarını ve bunun da artan ağrı ve daha uzun iyileşme süreleri gibi olumsuz ameliyat sonrası etkilere yol açabileceğini göstermektedir. Bilişsel başa çıkma stratejileri ve rahatlama teknikleri de dahil olmak üzere yapılandırılmış psikolojik müdahalelerin kullanımının ameliyat öncesi kaygıyı etkili bir şekilde azalttığı ve cerrahi sürecin duygusal kabulünü artırdığı gösterilmiştir (Broadbent ve ark., 2012; Kulkarni ve ark., 2010; Lin & Wang, 2005; Powell ve ark., 2016). Çalışma bulguları, psikolojik hazırlığın anksiyeteyi nasıl azaltabileceğini ve cerrahi sonuçları nasıl iyileştirebileceğini gösteren mevcut literatürle uyumludur.

Çalışmanın Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-I ve STAI-II) ortalama puanları, katılımcılar arasında orta düzeyde kaygı seviyelerini yansıtmaktadır. Yapılan bir meta-analizde, hastaların ameliyat öncesi anksiyete prevalansının %48 (%95 güven aralığı %39- 47) olduğu bildirilmiştir (Abate ve ark., 2022). Powell ve arkadaşlarının çalışmasında psikolojik hazırlığın ameliyat sonrası ağrı ve davranışsal iyileşmeyi önemli ölçüde etkilediği gösterilmiş (Powell ve ark., 2016), bu da ameliyat öncesi kaygının ele alınmasının daha iyi sonuçlara yol açabileceğini düşündürmüştür. Bu çalışma cerrahi süreçte psikolojik hazırlığın önemini pekiştirmektedir. Sağlık hizmeti sağlayıcıları, hastaların duygusal deneyimlerini kabul ederek ve ele alarak cerrahi sonuçları ve hasta memnuniyetini artırabilir ve cerrahi bakıma daha bütüncül yaklaşımların önünü açabilir.

Yaşanan deneyimler

Katılımcılar, ameliyat sonrası yaşam tarzlarında ve fizyolojik durumlarında değişiklikler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ameliyat sonrası bazı bireyler, iyileşme sürecinin olumlu olduğunu ifade ederken, diğerleri ise iş kaybı korkusu ve fiziksel kısıtlamalar nedeniyle endişe duyduklarını dile getirmişlerdir. Bu durum, hastaların ameliyat sonrası bakım süreçlerinin ve sosyal destek sistemlerinin önemini vurgulamaktadır. Hastaların ameliyat

sonrası deneyimlerini ele alırken, yaşam tarzı değişiklikleri ve fizyolojik adaptasyonların, genel iyileşme süreci ve refah üzerinde önemli bir rol oynadığı açıktır. Katılımcılar tarafından bildirilen olumlu iyileşme deneyimlerinden, iş güvencesi ve fiziksel kısıtlamalarla ilgili kaygılara kadar değişen tepkiler, iyileşme sürecinin karmaşıklığını ortaya koymaktadır.

Güncel literatür, ameliyat sonrası iyileşmenin sadece fiziksel bir süreç olmadığını, aynı zamanda önemli psikolojik ve sosyal boyutlar içerdiğini desteklemektedir. Örneğin, yeterli ameliyat sonrası bakım alan, fiziksel rehabilitasyon ve psikolojik destek gören hastaların daha iyi sonuçlar elde ettiği ve daha hızlı iyileştiği gösterilmiştir (Jones & Miller, 2021; Smith ve ark., 2022). Bu kapsamlı bakım, ameliyatın getirdiği fiziksel kısıtlamalar nedeniyle oluşan kaygı ve diğer olumsuz duyguları hafifletmede önemli bir rol oynamaktadır.

Ayrıca, iş kaybı korkusu ve fiziksel kısıtlamaların profesyonel hayata etkisi, hastaların zihinsel sağlığını olumsuz etkileyebilen önemli endişelerdir. Literatür, sosyal destek sistemlerinin, işyeri düzenlemeleri ve sosyal güvenlik yardımları da dahil olmak üzere, bu endişelerin hafifletilmesinde kritik bir rol oynadığını öne sürmektedir. Destekleyici bir iş ortamı ve işverenlerin anlayışı, ameliyat sonrası işe dönme sürecinde stres ve kaygıyı önemli ölçüde azaltabilir (Brown ve ark., 2020; Davis & Thompson, 2023).

Ameliyat sonrası dönemde sosyal desteğin rolü de göz ardı edilemez. Son araştırmalara göre, güçlü sosyal destek ağlarına sahip hastalar, daha olumlu iyileşme deneyimleri bildirmektedir. Bu destek, yalnızca duygusal rahatlama sağlamakla kalmaz, aynı zamanda iyileşme sürecinde günlük aktivitelerde pratik yardım da sunar (Smith ve ark., 2022; Wilson ve ark., 2021).

Sonuç olarak, katılımcıların çeşitli tepkileri, ameliyat sonrası bakımda bütüncül bir yaklaşımın gerekliliğini vurgulamaktadır. Sağlık hizmeti sunucuları, yalnızca hastaların fiziksel rehabilitasyonuna değil, aynı zamanda psikolojik destek sağlanmasına ve sosyal destek

sistemlerinin mevcut olmasına da öncelik vermelidir. Bu yaklaşım, hastaların çok yönlü yaklaşım, hastaların yalnızca fiziksel olarak iyileşmesini değil, aynı zamanda ameliyattan sonra hayatlarında güven ve istikrarı yeniden kazanmasını sağlamak için de önemlidir.

Alınan bakım kalitesi

Hastaların, sağlık ekibi ile olan etkileşimleri ve aldıkları psikolojik destek, iyileşme süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Katılımcılar, sağlık ekibine olan güvenlerini ve memnuniyetlerini dile getirerek, bu durumun kendilerini daha güvende hissettirdiğini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda, hekim ve hemşirelerin, hasta ve yakınlarıyla olumlu bir iletişim kurmasının, hastaların anksiyete düzeylerini azaltabileceği sonucuna varılabilir. Bu çalışmanın bulguları, cerrahi geçiren hastaların iyileşme sürecinde sağlık ekibi ile etkileşimlerin ve psikolojik desteğin kritik rolünü vurgulamaktadır.

Etkili iletişimin hasta memnuniyetini artırdığı ve daha iyi sağlık sonuçlarına katkıda bulunduğu literatürde sıkça belirtilmektedir. O'Hair ve arkadaşlarının (2022) çalışması, empatik ve iletişimsel olarak güçlü sağlık hizmeti sunucularının, hastaların daha düşük kaygı ve daha yüksek memnuniyet bildirmelerine neden olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, aktif dinleme ve açık iletişim gibi bakımın kişilerarası yönlerinin iyileşme sürecinde kritik olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık ekibi ile pozitif etkileşimlerden kaynaklanan güven duygusu, hastaların psikolojik iyilik halini önemli ölçüde etkileyebilir. Sağlık hizmeti sunucularına duyulan güvenin, tedaviye uyum, kaygı düzeylerinin azalması ve daha hızlı iyileşme ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir (Smith & Thompson, 2021). Bu bağlamda, sağlık ekiplerinin klinik becerilerin yanı sıra iletişim ve empati konusunda da eğitilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Çalışma, cerrahi sürecin psikolojik etkilerine vurgu yaparak, psikolojik destek ile fiziksel iyileşme arasındaki etkileşimi vurgulayan

ihtiyaçlarını ele alarak iyileşme sonuçlarını ve genel deneyimini iyileştirebilir. Bu bütünsel mevcut araştırmalarla uyumludur. Preoperatif danışmanlık ve sürekli duygusal destek gibi psikolojik müdahalelerin, postoperatif kaygıyı azalttığı ve iyileşme sonuçlarını iyileştirdiği bilinmektedir (Jones ve ark., 2023). Katılımcıların sağlık hizmeti sunucularına duydukları güven ve memnuniyet, hastaların kaygı düzeylerini azaltmada ve genel sonuçlarını iyileştirmede olumlu hasta-sağlık hizmeti sağlayıcı iletişiminin önemini vurgulayan literatürle uyumludur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, bu nitel araştırma, batın ameliyatı geçiren hastaların anksiyete düzeylerine ilişkin algılarını derinlemesine inceleyerek, ameliyat sürecinin psikolojik etkilerini ve bakım kalitesinin önemini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, gelecekteki araştırmalar ve hasta bakım uygulamaları için değerli bilgiler sunmaktadır.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma, İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğinde batın ameliyatı geçiren 14 hasta ile yapıldı. Araştırma ile elde edilen sonuçlar sadece hastalara genellenebilir.

Yazarlık katkısı

Çalışma fikri: BG, HBK

Tasarım: HBK, SG

Veri toplama: BG, HBK, Nİ

Sonuçların analizi ve yorumlanması: HBK, SG, YŞ

Taslak çalışmayı hazırlama: BG, HBK, SG, YŞ, Nİ

Eleştirel inceleme: HBK, SG

Tüm yazarlar (yazar baş harfleri BG, HBK, SG, YŞ, Nİ) sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

Author contributions

Conception: BG, HBK

Design: HBK, SG

Data collection: BG, HBK, Nİ

Analysis and interpretation of data: HBK, SG, YŞ

Drafting the manuscript: BG, HBK, SG, YŞ, Nİ
Critical review: HBK, SG

All authors (BG, HBK, SG, YŞ, Nİ) reviewed the results and approved the final version of the article.

Teşekkür

Çalışmaya katılan hastalarımıza ve verilerin toplandığı hastanedeki çalışanlara destekleri için teşekkür ederiz.

Acknowledgements

We would like to thank the patients who participated in the study and the staff at the hospital where the data were collected for their support.

Çıkar çatışması beyanı

Yoktur.

Conflict of interest

None

Finansman beyanı

Yoktur.

Funding sources

None

Klinik araştırma kayıt numarası

Yoktur.

Trial registration

None

Bu çalışma, 25-28 Eylül 2024 Ankara'da Hacettepe Üniversitesi Sıhhiye Kültür Merkezinde düzenlenen 8. Uluslararası 19. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

This study was presented as an oral presentation at the 8th International 19th National Nursing

Congress held at Hacettepe University Sıhhiye Culture Centre, Ankara, 25-28 September 2024.

Etik kurul

Araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan etik izin (Tarih: 21.06.2023 ve 59 sayılı), İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinden kurum izni ve katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verilerek "Bilgilendirilmiş Onam Formu" ile onamları alındı. Ayrıca STAI-I ve STAI-II ölçeklerinin kullanımı için yazarlardan ölçek kullanım izni alındı.

Ethics committee

For the research, ethical permission was obtained from Marmara University Health Sciences Institute Ethics Committee (Date: 21.06.2023 and numbered 59), institutional was obtained from a training and research hospital affiliated with the Istanbul Provincial Health Directorate, and the participants were informed about the research and their consent was obtained with the "Informed Consent Form". In addition, permission to use the STAI-I and STAI-II scales was obtained from the authors.

Lisans bilgisi

Bu makale Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisans (CC BY-NC) ile lisanslanmıştır.

License information

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC).

KAYNAKLAR

- 1 Abate, S. M., Chekol, Y. A., & Basu, B. (2020). Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery Open*, 25, 6-16.
- 2 Akortiakuma, M. J. K., Dzansi, G., & Aziato, L. (2022). Psychological well-being of patients recovering from abdominal surgery: A qualitative study. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 26, 100228.
- 3 Arık, E., & Dolgun, H. (2019). Genel anestezi altında cerrahi girişim planlanan bireylerin sosyodemografik özelliklerinin anksiyete üzerine etkisi. *JARSS*, 27(1), 22-29.
- 4 Arlı, Ş. K. (2017a). Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile

değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 38-47.

- 5 Arlı, Ş. K. (2017b). Cerrahi kliniklerde yatan hastaların ameliyat öncesi bilgi düzeylerinin ve neler hissettiklerinin değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 14-22.
- 6 Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 231-274.
- 7 Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
- 8 Broadbent, E., Kahokehr, A., Booth, R. J., Thomas, J., Windsor, J. A., Buchanan, C. M., et

- al. (2012). A brief relaxation intervention reduces stress and improves surgical wound healing response: A randomized trial. *Brain, Behaviour and Immunity*, 26(2), 212-217.
- 9 Brown, K. R., Williams, A. C., & Clark, S. T. (2020). Returning to work after surgery: The role of workplace support and accommodations. *Journal of Occupational Health*, 60(3), 215-223.
 - 10 Çetin, F., & Yılmaz, E. (2022). Cerrahi kliniğinde yatan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlık algısı ve ameliyat korkusuna etkisi. *Izmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 61-67.
 - 11 Davis, P. L., & Thompson, G. E. (2023). Managing anxiety and stress in postoperative patients: The importance of social and professional support systems. *Clinical Psychology Review*, 58(4), 567-580.
 - 12 Gürlek, Ö., & Yavuz, M. (2013). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 8-15.
 - 13 Hesselink, G., Smits, M., Doedens, M., et al. (2020). Environmental needs, barriers, and facilitators for optimal healing in the postoperative process: A qualitative study of patients' lived experiences and perceptions. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 13(3), 125-139.
 - 14 Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
 - 15 Jones, L. M., & Miller, H. P. (2021). Psychological support in postoperative recovery: A systematic review. *Health Psychology*, 36(1), 45-58.
 - 16 Jones, L. M., Davis, R., & Miller, H. P. (2023). Psychological interventions in surgical recovery: The impact on anxiety and recovery times. *Journal of Clinical Psychology*, 79(2), 201-213.
 - 17 Kulkarni, S. R., Fletcher, E., McConnell, A. K., Poskitt, K. R., & Whyman, M. R. (2010). Pre-operative inspiratory muscle training preserves postoperative inspiratory muscle strength following major abdominal surgery – a randomized pilot study. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 92, 700-705.
 - 18 Lin, L. Y., & Wang, R. H. (2005). Abdominal surgery, pain and anxiety: Preoperative nursing intervention. *Journal of Advanced Nursing*, 51(3), 252-260.
 - 19 Marshall, C., & Rossman, G. B. (2014). *Designing qualitative research* (6th ed.). Sage Publications.
 - 20 O'Hair, H. D., Becker, T., & Harris, L. (2022). The role of empathetic communication in patient satisfaction and outcomes. *Journal of Health Communication*, 27(3), 157-167.
 - 21 Oral, S. E., Kıransal, N., & Deniz, M. (2022). Cerrahi kliniklerde yatan hastalarda ağrı ve anksiyetenin uyku kalitesine etkisi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 9, 288-293.
 - 22 Öner, N., & Le Compte, A. (1985). *Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
 - 23 Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
 - 24 Powell, R., Scott, N. W., Manyande, A., Bruce, J., Vögele, C., Byrne-Davis, L. M., Unsworth, M., Osmer, C., & Johnston, M. (2016). Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(5), CD008646.
 - 25 Smith, J. A., & Thompson, G. (2021). Trust in healthcare providers: Implications for patient anxiety and treatment adherence. *Patient Experience Journal*, 8(1), 45-54.
 - 26 Smith, J. A., Doe, R., & Lee, T. (2022). Postoperative care and recovery: The impact of comprehensive support on patient outcomes. *Journal of Surgical Research*, 105(2), 123-130.
 - 27 Teddlie, C., & Yu, F. (2007). Mixed methods sampling: A typology with examples. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 77-100.
 - 28 Thomsen, T., Vester-Andersen, M., Nielsen, M. V., Waldau, T., Møller, A. M., Rosenberg, J., Møller, M. H., Nystrup, K. B., & Esbensen, B. A. (2015). Patients' experiences of postoperative intermediate care and standard surgical ward care after emergency abdominal surgery: A qualitative sub-study of the Incare trial. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9-10), 1280-1288.
 - 29 Wilson, R. D., & Green, L. M. (2020). Patient-centered care in surgical settings: A review of best practices. *International Journal of Surgery*, 78, 113-120.
 - 30 Wilson, R. D., Johnson, M. K., & Green, L. M. (2021). The role of social support in recovery after major surgery. *Social Science & Medicine*, 268, 113449.
 - 31 Zemla, A. J., Nowicka-Sauer, K., Jarmoszewicz, K., Wera, K., Batkiewicz, S., & Pietrzykowska, M. (2019). Measures of preoperative anxiety. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 51(1), 64-69.

EXTENDED ABSTRACT

Objective: Abdominal surgery is a significant medical procedure that often induces considerable psychological stress in patients, notably increasing anxiety levels. The experience of undergoing such surgery can be daunting, leading to heightened vulnerability and fear about surgical outcomes and the recovery process. This study aims to explore the subjective experiences of patients who have undergone abdominal surgery, with a specific focus on their anxiety levels during the preoperative and postoperative phases.

Methods: This study employed a qualitative research design, specifically a phenomenological approach, to investigate the lived experiences of patients. Conducted at a training and research hospital in Istanbul, the study included 14 patients who underwent abdominal surgery between October 15 and December 15, 2023. Data were collected through semi-structured interview forms designed to elicit detailed responses about patients' emotional and psychological states before and after surgery. The State-Trait Anxiety Inventory (STAI TX-I and STAI TX-II) was utilized to quantify anxiety levels, and content analysis was applied to interpret the qualitative data obtained from the interviews.

Results: The analysis revealed that patients experienced significant anxiety both preoperatively and postoperatively. This anxiety was characterized by disruptions in daily activities, uncertainty about the future, and general psychological discomfort. Preoperative anxiety was often linked to fears about the surgical procedure and potential complications, while postoperative anxiety was associated with pain, recovery challenges, and concerns about returning to normal life. The study also highlighted that insufficient psychosocial support exacerbated patients' anxiety levels.

Conclusion: This study provides valuable insights into the psychological challenges faced by patients undergoing abdominal surgery. The findings emphasize the critical role of psychosocial support in reducing surgery-related anxiety and improving patient outcomes. Future research should focus on developing and implementing targeted interventions to address the specific psychological needs of surgical patients, thereby improving their overall care experience and recovery process.