



**T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**CERRAHİ HASTALARINDA SPIRİTÜEL İYİ OLUŞ İLE
AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Binnaz KÜÇÜKER ÖZDEMİR

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Funda ÇETİNKAYA**

AKSARAY-2025



**T.C.
AKSARAY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

**CERRAHİ HASTALARINDA SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ İLE
AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Binnaz KÜÇÜKER ÖZDEMİR

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Funda ÇETİNKAYA**

AKSARAY-2025

Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Binnaz KÜÇÜKER ÖZDEMİR tarafından savunulan 'Cerrahi Hastalarında Spiritüel İyi Oluş İle Ameliyat Öncesi Anksiyete Arasındaki İlişki' isimli çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

İmza

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Kevser Sevgi
ÜNAL ASLAN
Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi

.....

Onaylıyorum ☒ Onaylamıyorum ☐

Danışman: Doç. Dr. Funda
ÇETİNKAYA
Aksaray Üniversitesi

.....

Onaylıyorum ☒ Onaylamıyorum ☐

Üye: Doç. Dr. Arzu YÜKSEL
Aksaray Üniversitesi

.....

Onaylıyorum ☒ Onaylamıyorum ☐

Bu tez, Aksaray Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu tarih ve sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Funda ÇETİNKAYA

Enstitü Müdürü

DOĞRULUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Binnaz KÜÇÜKER ÖZDEMİR



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini ve tecrübelerini esirgemeyen kıymetli danışman hocam Doç. Dr. Funda ÇETİNKAYA'ya çok teşekkür ederim.

Bu çalışmayı oluştururken karşılaştığım zorluklar karşısında beni motive eden, büyük bir sabırla ve destekle süreci tamamlamama çok büyük katkı sağlayan her daim yanımda olan kıymetli eşim Hüseyin ÖZDEMİR'e en samimi duygularıyla teşekkürü bir borç bilirim.

Binnaz KÜÇÜKER ÖZDEMİR



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	3
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Spiritüallite.....	4
2.2. Spiritüel İyi Oluş Kavramı ve Hemşirelik.....	5
2.3. Anksiyete.....	7
2.4. Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Hemşirelik.....	8
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	10
3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	10
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	10
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	10
3.3.1.Araştırmaya dahil edilme kriterleri.....	10
3.3.2.Araştırmadan dışlanma kriterleri.....	10
3.4.Veriler Toplama Araçları.....	11
3.4.1.Tanıtıcı Bilgi Formu.....	11
3.4.2.Spiritüel İyi Oluş Ölçeği.....	11
3.4.3.Amsterdam Preoperatif Anksiyete Ölçeği.....	12
3.5.Verilerin Toplanması.....	12
3.6.Verilerin İstatiksel Analizi.....	13
3.7. Araştırmanın Etik Yönleri.....	13
3.8.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	14
4.BULGULAR.....	15
5.TARTIŞMA.....	31
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
KAYNAKLAR.....	42
EKLER.....	49
Ek-1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	49
Ek-2. Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği.....	51
Ek-3. Amsterdam Pre-operatif Anksiyete ve Bilgi Ölçeği.....	52
Ek-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	53
Ek-5. Etik Kurul İzni.....	57
Ek-6. Kurum İzni.....	58
ÖZGEÇMİŞ.....	59

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CERRAHİ HASTALARINDA SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ İLE AMELİYAT ÖNCESİ ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİ

Binnaz KÜÇÜKER ÖZDEMİR

**Aksaray Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Programı**

ÖZET

Çalışma, cerrahi operasyon geçirecek hastaların spiritüel iyi oluş düzeyleri ve ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini belirleyerek aralarındaki ilişkiyi saptamak amacı ile tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı. Çalışmanın evrenini Konya Şehir Hastanesi'nde cerrahi operasyon geçirecek hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini Eylül-Aralık 2024 tarihleri arasında cerrahi kliniklerde (kulak burun boğaz cerrahisi, beyin ve sinir cerrahi, jinekolojik cerrahi, göz cerrahisi, göğüs cerrahi, üroloji, kalp ve damar cerrahisi) ameliyatı planlanan toplam 300 hasta oluşturdu. Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Amsterdam Preoperatif Anksiyete Ölçeği ile toplandı. Elde edilen veriler SPSS 22 ve AMOS 22 paket programları kullanılarak analiz edildi. Araştırmada yer alan hastaların Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puanı $135,35 \pm 10,27$ ve Amsterdam Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Ölçeği toplam puanı $14,59 \pm 10,27$ olarak tespit edildi. Ameliyat öncesi cerrahi hastaların Amsterdam Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Ölçeği ile Spiritüel İyi Oluş Ölçekleri arasında negatif yönde orta ($r = -0.446$; $p < 0,05$) düzeyde ilişki olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Cerrahi, Hemşire, Spiritüel İyi Oluş

Mayıs, 2025; 59 sayfa

M.Sc. THESIS

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL WELL-BEING AND
PREOPERATIVE ANXIETY IN SURGICAL PATIENTS**

Binnaz KÜÇÜKER ÖZDEMİR

**Aksaray University
Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing**

Supervisor: Doç. Dr. Funda ÇETİNKAYA

ABSTRACT

The study was conducted in a descriptive and correlational design to determine the spiritual well-being levels and preoperative anxiety levels of patients undergoing surgical operations and to identify the relationship between them. The study population consisted of patients who will undergo surgery at Konya City Hospital. The study sample consisted of 300 patients scheduled to undergo surgery in surgical clinics (ear nose throat surgery, brain and neurosurgery, gynecological surgery, eye surgery, thoracic surgery, urology, cardiovascular surgery) between September and December 2024. The study data were collected using the Introductory Information Form, Three-Factor Spiritual Well-being Scale, and Amsterdam Preoperative Anxiety Scale. The obtained data were analyzed using SPSS 22 and AMOS 22 package programs. The total Spiritual Well-being Scale score of the patients in the study was 135.35 ± 10.27 , and the total Amsterdam Preoperative Anxiety and Knowledge Scale score was 14.59 ± 10.27 . A negative moderate correlation ($r = -0.446$; $p < 0.05$) was found between the Amsterdam Preoperative Anxiety and Knowledge Scale and the Spiritual Well-being Scales of surgical patients before surgery.

Key Words: Anxiety, Surgery, Nurse, Spiritual Well- Being

May, 2025; 59 pages

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	15
Çizelge 4.2. SİÖÖ ve APAIS Puan Ortalaması	16
Çizelge 4.3. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre SİÖÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalaması.....	18
Çizelge 4.4. Katılımcıların Hastalıkla İlgili Özelliklerine Göre SİÖÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalaması.....	22
Çizelge 4.5. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre APAIS ve Alt Boyutları Puan Ortalaması.....	25
Çizelge 4.6. Katılımcıların Hastalıkla İlgili Özelliklerine Göre APAIS ve Alt Boyutları Puan Ortalaması.....	28
Çizelge 4.7. SİÖÖ ve APAIS Arasındaki Korelasyon Analizi.....	30

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

APAIS	Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale" (Amsterdam Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Bilgi Ölçeği)
KBB	Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
KVC	Kardiyo Vasküler Cerrahi
SİOÖ	Spiritüel İyi Oluş Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



1. GİRİŞ

Cerrahi girişimler, bireyler için yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikososyal ve ruhsal açıdan da önemli bir stres kaynağıdır (Yıldırım vd., 2017). Ameliyat öncesi dönemde hastalar, bilinmezlik, kontrol kaybı, ölüm korkusu ve postoperatif komplikasyonlara yönelik endişe sebebiyle yoğun bir anksiyete yaşayabilmektedirler (Mitchell, 2009). Bireylerin stresini ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörlerden biri din ve dini inançlardır. Çünkü din, bir kişinin tutumunu, bilişsel fonksiyonunu ve davranışını etkiler (Alavi vd., 2022).

Spiritüel iyi oluş, bireyin yaşamına anlam ve amaç yüklemesi, içsel huzura ulaşması ve kendisini daha bütüncül bir perspektiften değerlendirmesi ile ilişkilidir (Puchalski vd., 2014). Ruhsal ve spiritüel destek, özellikle stresli ve travmatik deneyimler yaşayan bireylerde psikolojik dayanıklılığı artırarak anksiyete düzeylerini azaltabilmektedir (Caldeira ve Timmins, 2017). Yüksek spiritüel iyi oluş düzeyine sahip bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerini olumlu etkilediği belirtilmiştir (Kutlu ve Demir, 2022).

Aksiyete ise, korku, gerginlik ve sinirlilikle ilişkili hoş olmayan bir duygu olarak tanımlanır (Buehrer vd., 2015). Büyük bir travma olan ameliyat, bireylerde anksiyeteye neden olabilir. Ameliyat öncesi dönemde, cerrahi hastaları ameliyat sırasında ve sonrasında strese yol açan psikolojik kaygıyı uyaran durumlar yaşarlar. Hastalık, hastaneye yatma ve planlanan ameliyata bağlı anksiyete ameliyat öncesi anksiyete olarak tanımlanır (Baagil vd., 2023). Ameliyat öncesi anksiyetenin en yaygın nedeni ameliyatı beklemek, ameliyat sonuçlarıyla ilgili endişe, aileden ayrılma, ameliyat sonrası ağrının oluşması düşüncesi, bağımsızlığın kaybı korkusu ve ameliyat sonrası ölüm korkusudur (Eberhart vd., 2020). Anksiyetenin düzeyi; bireyin kişilik özellikleri, önceki sağlık deneyimleri, bilgi düzeyi ve destek sistemlerinin varlığı gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Mitchell, 2009). Ameliyat öncesi anksiyetenin, cerrahi süreçte ameliyat sonrası ağrı düzeyi, anesteziye tolerans ve iyileşme süresi gibi faktörleri doğrudan etkilediği bilinmektedir (Friedrich vd., 2022; İnal, 2018). Ayrıca ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri ameliyat ve anestezi türüne göre farklılık gösterir. Örneğin, jinekolojik ve obstetrik prosedürler geçiren hastalar, oral-maksillofasiyal veya estetik prosedürler geçirenlerle kıyasla genel olarak daha yüksek anksiyete

düzeylerine sahiptir. Ayrıca, oldukça invaziv veya sakatlayıcı cerrahi ve kanser cerrahisi, ameliyat öncesi anksiyetenin bağımsız yordayıcılarıdır (Eberhart vd., 2020). Ek olarak, uyanık beyin tümörü ameliyatı geçiren hastaların genellikle ameliyat öncesi yüksek anksiyete düzeyleri yaşadığı bulunmuştur (Ruis vd., 2017). Ayaktan cerrahi popülasyonunda yapılan çalışmalar da, genel anestezi alanların önemli ölçüde daha kaygılı olduğunu ve lokal anestezi geçirenlere kıyasla daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir (Çelik ve Edipoğlu, 2018; Mitchell 2012). Ameliyat öncesi anksiyete yoğunluğu ve etkileri nedeni ile cerrahi hastalarında ameliyat öncesi anksiyetenin azaltılmasına yönelik hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi büyük önem taşımaktadır (Johnston ve Vögele, 1993).

Hemşirelik, bireyin yalnızca fiziksel sağlığını değil, aynı zamanda psikolojik, sosyal ve spiritüel gereksinimlerini de ele alan bütüncül bir meslek alanıdır (Dossey vd., 2019). Cerrahi hastalarının bakımında spiritüel iyi oluşun desteklenmesi, onların ameliyat sürecine uyumlarını kolaylaştırabilir ve yaşadıkları kaygıyı hafifletebilir (Pike, 2011). Spiritüellik, bireylerin stresli yaşam olaylarıyla başa çıkma yetilerini güçlendirerek psikolojik dayanıklılığı artırabilir ve bu da ameliyat öncesi anksiyetenin hafifletilmesinde koruyucu bir faktör olarak işlev görebilmektedir (Rippentrop, 2005). Dini uygulamalar, dua ve meditasyon gibi spiritüel pratikler, bireyin kontrol duygusunu yeniden kazanmasına yardımcı olarak ameliyat sürecine ilişkin belirsizlikle baş etmesini kolaylaştırabilir (Koenig, 2012). Dolayısıyla, cerrahi müdahaleye hazırlanan hastaların ruhsal ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması, bütüncül bir bakım anlayışı çerçevesinde önem arz etmektedir. Spiritüel iyi oluşun ameliyat öncesi anksiyete üzerindeki etkisine dair literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

Bu çalışma, cerrahi hastalarının spiritüel iyi oluş düzeyleri ile ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmadan elde edilecek bulguların, cerrahi hemşireliği alanında spiritüel bakımın önemini vurgulaması ve bütüncül hemşirelik yaklaşımlarının geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma cerrahi operasyon geçirecek hastaların spiritüel iyi oluş düzeyleri ve ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini belirleyerek aralarındaki ilişkiyi saptamak amacı ile yapıldı. Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Cerrahi hastalarında ameliyat öncesi spiritüel iyi oluş düzeyi nasıldır?
- Cerrahi hastalarının ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri nasıldır?
- Cerrahi hastalarının ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri ile spiritüel iyi oluşları arasında nasıl bir ilişki vardır?
- Cerrahi hastalarının bireysel özelliklerine göre, spiritüel iyi oluş düzeyleri ve ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Spiritüalite

Spiritüalite, insan yaşamında önemli bir yer tutan ve sağlığın çeşitli boyutlarıyla doğrudan ilişkili olan bir kavramdır. Birçok bilimsel kaynakta, spiritüalite, kişinin içsel dünyasında anlam ve amaç arayışını, kendisiyle ve çevresiyle olan ilişkilerini, yaşamın anlamını bulma çabalarını, kendine ve doğaya bağlılığı ifade eder. Ayrıca, bu kavram genellikle daha geniş bir perspektiften, kişinin ruhsal ve fiziksel sağlığını etkileyen, varoluşsal bir odaklanma olarak tanımlanmaktadır (Duru Aşiret ve Okatan, 2019; Işık, 2024; Ronaldson vd., 2012; Vincensi, 2019).

Latince kökenli “spiritus” kelimesi, "nefes almak" veya "canlı olmak" anlamına gelir ve "yaşamı hissetmek", "bedeni ve ruhu etkileyen birleştirici güç" olarak açıklanabilir (Çetin, 2024; Erişen ve Sivrikaya, 2017). Spiritüalite kavramı dindarlık kavramını da içermesine rağmen sadece dini inanç ve uygulamalarla sınırlandırılmayacak kadar geniş bir kavramdır. Hissedilen ferahlık, manevi başa çıkma, inançtan dolayı duyulan huzur, iyi oluş gibi bir çok kavramı içinde barındırır (Çetinkaya vd., 2022; Hill ve Pargament, 2003; Koenig vd., 2004; Koyuncu, 2024). Türk dilinde spiritüalite kelimesinin tam bir karşılığı yoktur. Türk Dil Kurumu bu kelimeye benzeyen “maddi olmayan, manevi olan, akıl gücü ve ahlak” anlamına gelen maneviyat kelimesini kullanır (Işık, 2024; Türk Dil Kurumu, 2019). Maneviyat, yalnızca dini bir olgu değil, aynı zamanda insanın etik ve ahlaki değerler üzerinden şekillenen bir kavramdır. Akademik dil ve sosyal yaşantıdaki kullanımı göz önüne alındığında spiritüalite kelimesinin karşılığının maneviyat olarak kullanılması uygun görülmüştür (Çetin, 2024; Çevik, 2022; Düzgüner, 2021; Koyuncu, 2024).

Spiritüalite, bireyin kendisi ve çevresiyle olan ilişkilerinin, evrendeki yerini anlamlandırma çabalarının, hayatın anlamını keşfetme ve bu anlamı kabul etme sürecinin bütünü kapsayan bir kavramdır. Bu süreç, bireyin yaşamda karşılaştığı çeşitli deneyimler ve birikimlerin sonucunda şekillenir ve bireye hayatın anlamını oluşturma fırsatı sunmaktadır. Bu bağlamda, insanın varoluşsal arayışları ve anlam arayışı, yalnızca bireyin içsel dünyasında değil, aynı zamanda dış dünyadaki ilişkilerinde de kendini gösterir. Dolayısıyla, spiritüalite, bireyin içsel huzur ve anlam

arayışının bir dışı vurumu olarak insan hayatının temel boyutlarından biridir ve insanlar için değerli olan her şeyi kapsayan derin bir kavrayış sunmaktadır (Amy, 2000; Baldacchino, 2006; Carroll, 2001; Işık, 2024).

2.2. Spiritüel İyi Oluş Kavramı ve Hemşirelik

Refah, sağlık, sağlıklı yaşam, mutluluk gibi durumları tasvir eden spiritüel iyi oluş kavramı pozitif duygu ve ruh hallerinin varlığı, negatif duyguların yokluğu, hayattan zevk alma, tatmin olma ve olumlu işlevsellik gösterme gibi durumları tanımlayan disiplinler arası çok yönlü bir kavramdır (Diener ve Seligman, 2004; Koyuncu, 2024; Larsen ve Eid, 2008).

Spiritüel iyi oluş kavramı ilk kez 1971 yılında “White House Conferance on Aging” isimli yaşlanma konulu bir konferansta dile getirilmiştir (Ai, 2000; Moberg, 1971). Ulusal Dinlerarası Yaşlanma Koalisyonu (National Interfaith Coalition on Aging)’a göre “Yaşamın Tanrıyla, benlikle, toplumla ve çevreyle ilişkisinde kutsanan ve beslenen bütünlüğün onaylanması” şeklinde ifade edilmiştir (Fisher, 2016; Koyuncu, 2024; NICA, 1975).

Spiritüel iyi oluş bireyin kendi benliğiyle, başka bireylerle ve daha üstün bir güçle ilişkileri aracılığıyla hayatın anlamı ve amacını bulabilme yeteneğinden kaynaklanan pozitif yöndeki duyguların deneyimini ifade etmektedir. Bu duygular bilişsel, işlevsel ve duygusal alanları kapsayan süreçler aracılığıyla gerçekleştirilir (Asarrodi vd., 2011; Chirico, 2016; Işık, 2024; Rovers ve Kocum, 2010).

Spiritüel iyilik oluş, insanın sınırlı yaşamı ve bireyin evrenin ya da Tanrı'nın sonsuz ve kutsal doğasıyla olan ilişkisiyle ilgili temel sorulara dair bakış açıları ve tutumlarını içermektedir. Spiritüel iyilik halinin temel amacı, yaşamın nihai anlamı ve amacını keşfetmeye yönelik daha derin bir arayış olup, manevi bunalım, fiziksel engeller ve insan acılarının olumsuz etkilerini aşan bir iyilik hali olarak belirlenmiştir (Amy, 2000; Mohan vd., 2004).

Dünya Sağlık Örgütü 1998 yılında sağlığı “sadece hastalık veya sakatlık yokluğu değil, aynı zamanda tam fiziksel, zihinsel, spiritüel (manevi) ve sosyal iyilik hali” olarak tanımlamıştır. Bu durum sağlık anlayışının geleneksel sağlık göstergelerinin

ötesine geçmeyi, dar bir hastalık merkezli modelden manevi iyilik halini de kapsayan daha geniş çok boyutlu bir modele geçişi sağlamıştır (Mohan vd, 2004; WHO, 1998).

Spiritüel iyi oluşun dinsel boyut ve varoluşsal boyut olmak üzere iki boyutu vardır. Varoluşsal boyut hayatın amacını ve anlamını kavramaya çalışmak; dinsel boyut ise iç güçlerini birleştiren, üstün bir güç ile ilişkili olarak doyum almak olarak tanımlanır. Spiritüel iyi oluşun bu boyutları ile zihinsel sağlık arasında bağlanma teorisiyle açıklanan bir ilişki vardır. Bağlanma teorisine göre Tanrı'ya güvenli bağlanmak sağlığı ve refahı olumlu yönde etkilemektedir. Bireylerin stresli durumlarda Tanrı'nın kendilerini koruyacağına ve yardımda bulunacağına güvenmeleri bireylerin kendilerini daha güvende ve daha az stresli hissetmelerine sebep olabilmektedir (Işık, 2024).

Yapılan araştırmalarda spiritüel iyi oluşun zihinsel ve fiziksel yaşam kalitesinin artmasında, anksiyete, depresyon ve kronik hastalıkların azalmasında olumlu etkisi olduğu vurgulanmaktadır (Ali, 2015; Lima vd., 2020; Sayın Kasar ve Yüksel, 2022). Spiritüel açıdan iyi olan bireylerin daha mutlu, stresi daha iyi yönetebilen ve hayatlarında daha fazla kontrol sahibi olabileceği düşünülmektedir (Çevik, 2022). Duru Aşiret ve Okatan tarafından yapılan araştırmada kronik hastalığı bulunan ve düzenli ilaç kullanması gereken kişilerin spiritüel iyi oluş düzeyi arttıkça ilaç uyum düzeyi de artmaktadır (Duru Aşiret ve Okatan, 2019).

İnsan spiritüel boyutu olan bio-psiko-sosyal bir varlıktır. Hemşirelik mesleği doğrudan insan ile ilişkilidir. Hemşirelik mesleğinde insan sadece tek bir yönüyle değil, fiziksel, zihinsel, duygusal ve psikososyal tüm yönleriyle ele alınmalıdır. Buna holistik yaklaşım denir. Hemşirelikte holistik yaklaşımın benimsenmesi ile insanın spiritüel gereksinimlerinin önemi de artmıştır (Erol, 2020; Macit ve Karaman, 2019). Hemşirelik mesleğinin kurucusu olan Florence Nightingale de "Sağlık için manevi gereksinimler vücudu oluşturan fiziksel organlar kadar önemli bir öğedir, hepimizin gözlemlediği fiziksel durum zihnimizi ve ruhumuzu etkileyebilir" ifadesi ile spiritüalitenin hemşirelik mesleği için önemini vurgulamıştır (Çelik vd, 2014; Erişen ve Sivrikaya, 2017). Hastalarda stres, bedensel hastalık ve ölüm gibi değerlerinin tehdit edildiği sıkıntılı anlarda ortaya çıkan spiritüel gereksinimlerinin hemşirelik hizmetleri kapsamında değerlendirilip spiritüel bakım sağlanması ve uygun

girişimlerde bulunulması bireylerin spiritüel iyilik halini arttırarak sağlığa olumlu katkı sağlayacaktır (Çiçekli, 2019; Işık, 2024). Spiritüel hemşirelik bakım uygulamaları, hastaların manevi gereksinimlerini tanımayı, bu gereksinimlere duyarlı bir yaklaşım sergilemeyi ve anlamlı bir destek sağlamayı amaçlayan profesyonel hemşirelik girişimleridir. Bu uygulamalar; hastanın dini ritüellerine yardımcı olma, dua veya meditasyon için zaman ve ortam sağlama, affetme, umut, bağlılık gibi manevi boyutlara yönelik konuşmalar yapma, varoluşsal kaygılarını dinleme ve manevi danışmanlık hizmetlerine yönlendirme gibi çeşitli girişimleri kapsar (Erol, 2020; Puchalski, 2014).

2.3. Anksiyete

Anksiyete Türkçede “iç sıkıntısı, kaygı, bunaltı” sözcükleriyle tanımlanır. Yaşamı tehdit eden ya da tehdit olarak algılanan, rahatsız edici endişe duygusudur (Işık ve Işık Taner, 2006). Anksiyete “sıkıca bastırmak, boğazını sıkmak, sıkıntı, tasa” anlamına gelen “ angh” kelimesinden türemiştir (Nayir, 2012).

Anksiyete her insan tarafından zaman zaman yaşanan bir duygudur. Asıl amacı yaşamın sürdürülmesi ve uyum davranışının gelişmesini sağlamaktır. Ancak bir yere kadar sağlıklı olan ve olumsuz durumlarla başa çıkabilmek amacıyla ortaya çıkan bu duygunun şiddetli ve uzun süre devam etmesi bireyin yaşamını ve ilişkilerini olumsuz etkilemeye başlar (Işık ve Işık Taner, 2006).

Her insan hayatında birçok kez anksiyete yaşamaktadır. Anksiyete çoğu kez bir hastalık belirtisi olmadan hayatın normal bir parçası olarak yaşanır. İnsanlar anksiyeteyi genellikle bir kayıp ya da bir tehdit olarak algıladıkları durumlarda yaşarlar. Anksiyete yaşayan kişilerde çarpıntı, huzursuzluk, sersemlik, titreme, terleme, reflekslerde artma, kan basıncında artma, pupillerde genişleme, senkop, ekstremitelerde karıncalanma, epigastrik sorunlar, sık idrara çıkma gibi fiziksel belirtiler görülebilir (Kayhan, 2003).

Hafif ve orta düzey anksiyete de bireyin bilişsel işlevleri artarken anksiyete arttıkça bilişsel işlevleri olumsuz etkilenir, odaklanma ve konular arası bağlantı kurmada güçlük yaşanır (Tamer, 2019).

2.4. Ameliyat Öncesi Anksiyete ve Hemşirelik

Cerrahi anksiyete “kaynağı genellikle belirlenemeyen ve kişi tarafından bilinmeyen ancak sempatik, parasempatik ve endokrin stimülasyonun bir sonucu olarak anormal hemodinamiye neden olan huzursuz bir duygu” olarak tanımlanır (Atayan, 2024).

Ameliyat öncesi anksiyete ise planlanmış cerrahi ve anesteziye sekonder hoş olmayan durum olarak tanımlanır. Ameliyat olmayı bekleyen hastalarda yaygın olarak görülmektedir. (Tamer, 2019).

Hastalık, hastaneye yatma, ameliyat olma insan yaşamında çok önemli ve anksiyeteye sebep olan olaylardır. Cerrahi operasyon için hastaneye yatan hasta yabancı ve farklı bir çevre içine girmiştir. Bu durum hasta ve yakınları için anksiyetenin önemli sebeplerindendir (Çetinkaya ve Karabulut, 2010).

Kendisine ameliyat olması gerektiği söylenen hasta için stres tepkisi psikolojik olarak başlar. Bu stres hastanın yıllar içinde geliştirmiş olduğu başa çıkma mekanizmalarını zorlar; hasta ameliyat sonrası neler yaşayacağını bilmediği için ciddi düzeyde anksiyete yaşar. Ameliyat öncesi dönemde en önemli anksiyete nedeni bilinmezlik korkusudur (Karadağ Arlı, 2017). Anksiyete düzeyi hastaneye yatıştan ameliyata kadar geçen sürede ve ameliyattan sonraki ilk iki günde daha yüksek olabilir (Tamer, 2019). Cerrahi kaygı hastalığın niteliğine, kaybedilecek organa, kişi için bu olayın anlam ve önemine göre farklı seviyelerde olabilir (Turhan, 2007). Bazı çalışmalarda büyük risk taşıyan ameliyatların nispeten daha az risk taşıyan ameliyatlara göre daha fazla anksiyeteye sebep olduğu belirtilmektedir (Yıldız, 2011).

Ameliyat öncesi anksiyete ameliyat sonrası dönem için önem taşımaktadır. Ameliyat öncesi anksiyetesi yüksek olan hastanın ameliyat sonrası dönemde uyum sağlamada, iyileşme sürecinde zorluk yaşadığı; komplikasyon gelişme riskinin ve yatış süresinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Tamer, 2019).

Anksiyete düzeyi hastaların cinsiyetine, yaşına, daha önce anestezi ve ameliyat deneyimi olup olmasına, ne tür bir ameliyat olacağına göre değişmektedir (Friedrich vd., 2022; İnal, 2018). Ayrıca ameliyat öncesi dönemde detaylı bilgilendirilen hastaların ameliyat sonrası anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu

ve ameliyat sonrası dönemde bu hastalarda ağrı ve anksiyete düzeylerinin daha düşük ve iyileşmenin daha hızlı olduğu gösterilmiştir (Turhan, 2007). Anksiyete anestezi ilaç gereksinimini de önemli derecede arttırmaktadır (Şavk vd., 2022).

Hastalarda anksiyete düzeylerinin belirlenmesi kaliteli sağlık hizmeti verilebilmesi açısından önemlidir (Gök ve Kabu Hergül, 2020). Her hastanın ameliyattan önce anksiyetesi değerlendirilmelidir (Karadağ Arlı, 2017). Hastaların anksiyete kaynaklarını tanımlamak ve konuyla ilgili rahatlamalarını sağlamak cerrahi süreçte çok önem taşımaktadır (Gök ve Kabu Hergül, 2020). Ameliyat öncesi anksiyete düzeyi yüksek olan hastalara cerrahi hemşireleri bütüncül bakım sağlayarak ameliyat sonrası dönemde iyileşmenin hızlanmasını sağlayabilmektedir (Karaveli Çakır vd, 2024).

Hemşireler, etkili iletişim kurarak hastanın korkularını ifade etmesine olanak tanımalı, cerrahi süreç hakkında açık ve anlaşılır bilgi vererek belirsizlik duygusunu azaltmalıdır (Karaman ve Ergin, 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma cerrahi operasyon geçirecek hastaların spiritüel iyi oluş düzeyleri ve ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini belirlemek ve aralarındaki ilişkiyi saptamak amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Konya Şehir Hastanesi'nde bazı cerrahi kliniklerde (kulak burun boğaz cerrahisi, beyin ve sinir cerrahi, jinekolojik cerrahi, göz cerrahisi, göğüs cerrahi, üroloji, kalp ve damar cerrahisi) ameliyat planlanan 300 hasta ile Eylül-Aralık 2024 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Konya Şehir Hastanesi'nde Eylül-Aralık 2024 tarihleri arasında cerrahi operasyon geçirecek hastalar; örneklemi %5 hata payı verilerek Raosoft uygulaması ile yapılan güç analizi sonucu 267 kişi olarak belirlenmiştir. Bu çalışma araştırmaya katılmayı kabul eden 300 kişi ile tamamlanmıştır.

3.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- 18 yaş ve üstü,
- İletişim zorluğu çekmeyen,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan cerrahi operasyon planlanmış hastalar
- Ameliyattan bir gün önce hastaneye yatışı yapılan hastalar

3.3.2. Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Psikiyatrik yönden teşhis edilmiş rahatsızlığı olan ve anksiyolitik ilaç kullanan bireyler araştırma kapsamı dışında tutuldu.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri cerrahi hastalarının bireysel özelliklerini belirlemeye yönelik “Tanıtıcı Bilgi Formu” (Ek-1), “Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği” (Ek-2), “Amsterdam Preoperatif Anksiyete Ve Bilgi Ölçeği” (Ek-3) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” (Ek-4) alınmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1)

Araştırmacı tarafından literatür (Alavi vd., 2022; Najafi vd., 2022) doğrultusunda geliştirilen tanıtıcı bilgi formu; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni hal, yaşanılan yer, operasyonun yapılacağı cerrahi branş, geçmiş ameliyat deneyiminin varlığı, kronik hastalık öyküsü, daima kullanılan ilaç varlığı, cerrahi işleme ilişkin korku varlığı ve cerrahi işlem öncesinde bilgi alma durumunu sorgulayan 11 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (SİÖÖ) (Ek-2)

Spiritüel iyi oluş ölçeği, ülkemizde Ekşi ve Kardaş (2017) tarafından yetişkinlerin yaşamlarının değerleriyle ne kadar uyumlu olduğunu ve kişisel, sosyal, çevresel ve aşkın terimlerdeki nihai anlam anlayışlarını değerlendirmenin bir yolu olarak geliştirilmiştir. Ölçek 29 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları, “Aşkınlık”, “Doğayla Uyum” ve “Anomi”dir. Ölçekte Aşkınlık alt boyut maddeleri 1, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 27, 29 maddeler; Doğayla Uyum alt boyut maddeleri: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 28 maddeler; Anomi alt boyut maddeleri 3, 7, 11, 15, 19, 23, 26 no'lu maddelerdir. Ölçeğin veri toplama aracı 5’li ölçek ile kodlanmıştır. Ölçek kodlaması 1 = Bana Hiç Uygun Değil, 2 = Bana Uygun Değil, 3 = Bana Biraz Uygun, 4 = Bana Oldukça Uygun, 5 = Bana Tamamen Uygun şeklindedir. Ölçekten en az 29, en çok 145 puan alınmaktadır. Ölçeğin anomi alt boyutundaki maddelerin ters puanlanması gerekmektedir. Puanlar arttıkça, spiritüel iyi oluş artmaktadır. Ölçeğin “aşkınlık” ve “doğayla uyum” puanlarının yüksek olması olumlu iyi oluşu yani spiritüel iyi oluşu artırdığı ifade edilirken, “anomi” alt boyunda yüksek puanlar olumsuzluk şeklinde yani insanı mutsuzluk ve yalnızlığa iten olumsuz durumlar olarak

yorumlanmaktadır. Anomi, toplum normlarının insan davranışı üzerindeki denetim ve kontrolü yitirmesine karşılık bireyin kendisinin nasıl bir davranış sergilemesi gerektiği hususunda kararsız oluşu anlamına gelmektedir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenirlik katsayılarına bakıldığında; aşkınlık alt boyutuna ait Cronbach's Alpha değeri 0.953, doğayla uyum alt boyutu için 0.864 ve anomi alt boyutu için ise 0.853 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam Cronbach's Alpha değeri ise 0.886'dır (Ekşi ve Kardaş, 2017). Bu çalışmada alt boyutlarının güvenirlik katsayısı ise aşkınlık alt boyutuna ait Cronbach's Alpha değeri 0,865, doğayla uyum alt boyutu için 0,778 ve anomi alt boyutu için 0,825 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ölçeğin toplam Cronbach's Alpha değeri ise 0,909 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Amsterdam Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Ölçeği (APAIS) (Ek-3)

Ölçek 1996 yılında Moermann ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Moerman vd., 1996). Bu ölçek ameliyat öncesi anksiyetenin değerlendirilmesinde kullanılan testlerden biridir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Çetinkaya ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Çetinkaya vd., 2019). Endişe kaynağı bu testte anestezi ve cerrahiye bağlı kaygı ve bilgi isteği bileşeni olarak ikiye ayrılmaktadır. Ölçekte anksiyeteyi değerlendirmek üzere 6 ifade yer almakta ve ifadeler hiç, hafif, orta, şiddetli, aşırı şiddetli şeklinde 5'li likert olarak değerlendirilmektedir. Anesteziye ve cerrahiye bağlı kaygı; 1,2,4 ve 5. soruların, bilgi isteği bileşeni; 3 ve 6. sorulardan elde edilen puanlar ile hesaplanırken, toplam anksiyete skoru ise her iki alt boyutun toplanması ile hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 6 ile 30 arasındadır. Alınan yüksek puan anksiyetenin yüksek olduğunu göstermektedir. APAIS kaygı ve bilgi gereksinimi alt boyutlarının Cronbach α katsayıları sırasıyla 0,89 ve 0,78'dir (Çetinkaya vd., 2019). Bu çalışmada ise 0,807 ve 0,701 olarak bulunmuştur. APAIS ölçeği toplam Cronbach α katsayısı 0,863 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli olan kurum izni ve etik kurul onayı alındıktan sonra, araştırma verilerinin toplanmasına başlanmıştır. Veriler, hastane ortamında ve ameliyattan bir gün önce hasta odasında hastalara araştırmanın amacı, içeriği, kapsamı ve kendilerinden ne beklendiği açıklandıktan sonra araştırmaya

katılmayı kabul eden hastalara yüz yüze anket formu uygulanarak Eylül-Aralık 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.6. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma kapsamında istatistiksel testlere başlamadan önce, ilk olarak anketler yoluyla elde edilen verilerin kontrolü yapılmıştır. Verilerin kontrol edilmesi ve analize hazır hale getirilmesi amacıyla her bir ölçek maddesi için frekans analizi yapılarak, maksimum ve minimum değerlerle birlikte ortalamalar ve standart sapmalar incelendi. Kayıp veriler ve hatalı girişler tespit edilerek veriler ayıklanmıştır. Demografik verilerin raporlanmasında frekans analizi ile birlikte verinin sınıfına uygun şekilde ortalama ve standart sapmaların yer aldığı betimleyici istatistiklerden yararlanılmıştır. Her ölçek için güvenilirlik analizi için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplandı. Elde edilen puanların (verilerin) analizinde değerlerin normal dağılıma uygunluğu ve varyans eşitliği sorgulanarak, parametrik veya parametrik olmayan testlerin uygulanabilirlik kararı verilmiştir. Örneklemin faktör analizine uygunluğunun tespit edilmesi için ise Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett Küresellik testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov testinden yararlanılmıştır. Verilerin analizi için Parametrik olmayan testlerden bağımsız ikiden fazla grup için Kruskal Wallis Testi, bağımsız iki grup için Bağımsız iki grup Mann-Whitney U Testi kullanıldı. Ayrıca ilişki analizi için Spearman Korelasyon katsayısından yararlanılmıştır. Analizlerde SPSS 22 ve AMOS 22 paket programları kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ düzeyi kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmanın yürütülmesi için Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 27.06.2024 Sayı: 2024/54) (Ek-5), araştırmanın yürütüldüğü kurum olan Konya Şehir Hastanesi Eğitim Planlama Kurulu'ndan (Tarih: 01.08.2024 Sayı: 34028104-799) onay alındı (Ek-6).

Araştırmaya katılmayı kabul eden ameliyat öncesi cerrahi hastalarına çalışmanın amacı, içeriği, yararları, süresi, verilerin nerede kullanılacağı hakkında bilgi verilerek hastalardan yazılı onam alındı.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir kurumda yapılması, belirli bir tarih aralığında yapılması ve tüm cerrahi kliniklerde değil de çalışma yapılması için izin alınan cerrahi kliniklerinde (kulak burun boğaz cerrahisi, beyin ve sinir cerrahi, jinekolojik cerrahi, göz cerrahisi, göğüs cerrahi, roloji, kalp ve damar cerrahisi) yapılmasıdır.

Araştırmanın güçlü yönü cerrahi hastalarında spiritlel iyi oluş ile ameliyat öncesi anksiyete arasındaki ilişkiyi değerlendiren sınırlı sayıda çalışma olmasıdır.



4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucundan elde edilen verilerin bulgularına yer verilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Çizelge4.1.'de gösterildi. Çalışmaya katılan hastaların %64,3'ü erkek, %83,7'si evli, %51,3'ü 45-64 yaş aralığında, %40'ı ilköğretim mezunu, %48'i il merkezinde yaşamakta, %30,7'si üroloji servisinde yatmakta, %69'u daha önce ameliyat olmuş, %63,3'ünün kronik hastalığı bulunmakta, %54,7'si sürekli ilaç kullanmakta, %67,7'si cerrahi korku yaşadığı ve %98'inin ameliyat öncesi bilgi aldığı belirlendi.

Çizelge 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (N=300)

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	107	35,7
Erkek	193	64,3
Medeni durum		
Evli	251	83,7
Bekar	49	16,3
Yaş		
18-44	57	19
46-64	154	51,3
65-80	71	23,7
80 yaş üstü	18	6
Eğitim durumu		
Okuma-Yazma	67	22,3
İlköğretim	120	40,0
Ortaöğretim	51	17,0
Lise	50	16,7
Lisans	12	4,0
Yaşadığı yer		
Köy	25	8,3
İl merkezi	144	48,0
İlçe Merkezi	131	43,7
Cerrahi klinik		
Jinekoloji	21	7,0
Göz	6	2,0
Göğüs Cerrahi	57	19,0
Beyin Cerrahi	30	10,0

Çizelge 4.1 (Devamı). Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (N=300)

KBB	29	9,7
Üroloji	92	30,7
KVC	65	21,7
Daha önce olduğu ameliyatı var mı?		
Evet	207	69
Hayır	93	31
Kronik hastalık var mı?		
Evet	190	63,3
Hayır	110	36,7
İlaç kullanımı var mı?		
Evet	164	54,7
Hayır	136	45,3
Cerrahi korku var mı?		
Evet	203	67,7
Hayır	97	32,3
Cerrahi bilgi alındı mı?		
Evet	294	98
Hayır	6	2

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların SİÖÖ ve APAIS puan ortalamaları ile ölçek alt boyutlarına ilişkin puanlamalar Çizelge 4.2.'de gösterildi. SİÖÖ puan ortalaması $135,35 \pm 10,27$ olarak; APAIS puan ortalaması $14,59 \pm 3,45$ olarak bulundu.

Çizelge 4.2. SİÖÖ ve APAIS Puan Ortalaması (N=300)

Ölçekler	Min-Maks. Puan	Alınan Min Puan	Alınan Maks Puan	Puan	SS
Aşkınlık	15-75	44,00	75,00	70,78	5,49
Doğayla Uyum	7-35	22,00	35,00	34,31	1,78
Anomi	7-35	7,00	35,00	30,25	4,25
SİÖÖ	29-145	78,00	145,00	135,35	10,27
Anksiyete	4-20	5,00	16,00	10,30	2,26
Bilgi Edinme İsteği	2-10	2,00	8,00	4,286	1,38
APAIS	6-30	7,00	23,00	14,59	3,45

Katılımcıların kişisel özelliklerine göre SİÖÖ ve alt boyutları puan ortalaması Çizelge 4.3.'te gösterilmiştir. Hastaların medeni durumlarına ve yaşadıkları yere göre SİÖÖ ve alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çalışma kapsamına alınan katılımcıların cinsiyetine göre SİÖÖ ve bu ölçeğin alt boyutları olan doğayla uyum ve anomi puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi ($p>0,05$). Aşkınlık alt boyutu puan ortalamalarında ise anlamlı farklılık saptandı buna göre erkek bireylerin aşkınlık puanlarının kadın bireylerden daha az olduğu bulundu ($p=0,027$).

Katılımcıların yaş gruplarına göre, doğayla uyum alt boyutu puan ortalamalarına göre anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$); SİÖÖ toplam puan ortalaması, aşkınlık ve anomi alt boyutları puan ortalamalarına göre anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Yaş aralığı 18-44 olan bireylerin SİÖÖ toplam puan ortalamaları ve aşkınlık puanları, diğer gruptaki bireylere göre daha düşük bulundu. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını elde etmek için yapılan ikili kıyaslama sonuçlarına göre yaş aralığı 18-44 ve 80 ve üzeri olan bireylerin spiritüel iyi oluş puanları, diğer gruptaki bireylere göre daha düşük bulundu.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre doğayla uyum alt boyutu puan ortalamaları arasında fark yoktur ($p>0,05$) ancak SİÖÖ toplam puan ortalaması, aşkınlık ve anomi alt boyutları puan ortalamaları arasında fark vardır ($p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını elde etmek için yapılan ikili kıyaslama sonuçlarına göre lise ve lisans mezunu olan bireylerin spiritüel iyi oluş puanları, diğer gruptaki bireylere göre daha düşük bulunmuştur.

Çizelge 4.3. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre SİÖÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalaması (N=300)

Özellikler	n	Aşkınlık		Doğayla uyum		Anomi		SioÖ	
Cinsiyet		Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Kadın	107	71,34	0,47	34,39	0,14	30,40	0,34	136,17	0,84
Erkek	193	70,47	0,41	34,27	0,13	30,16	0,33	134,90	0,79
Z			-2,20		-0,02		-0,39		-1,38
P Değeri			0,02		0,98		0,96		0,16
Yaş Grubu									
18-44 ^a	57	67,05	0,80	34,59	0,12	28,80	0,45	130,24	1,28
45-64 ^b	154	71,70	0,32	34,15	0,17	30,36	0,33	136,31	0,73
65-80 ^c	71	71,78	0,66	34,33	0,19	31,19	0,43	137,47	1,17
80 ve üzeri ^d	18	70,77	2,03	34,72	0,19	30,11	1,79	135,00	3,90
KW			57,10		1,818		37,832		48,36
P Değeri			0,00		0,61		0,00		0,00
a<b=c=d					a=d<b=c				
Eğitim Durumu									
Okuma yazma ^a	67	72,47	0,64	34,43	0,19	31,13	0,56	138,25	1,23
İlkokul ^b	120	71,19	0,50	34,33	0,13	30,18	0,43	135,52	1,03
Ortaokul ^c	51	71,52	0,40	34,09	0,36	30,94	0,44	136,82	0,89
Lise ^d	50	67,80	0,83	34,34	0,20	29,20	0,37	131,10	1,24
Lisans ^e	12	66,58	1,90	34,33	0,66	27,41	1,52	129,00	3,44
KW			60,14		2,92		38,97		53,80
P Değeri			0,00		0,57		0,00		0,00
d=e<c=a=b					e<d=a=b=c				
d=e<c=a=b					d=e<c=a=b				

Çizelge 4.3 (Devamı). Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre SİÖÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalaması (N=300)

Medeni Durum									
Evli	251	71,25	0,30	34,38	0,11	30,41	0,25	136,10	0,58
Bekar	49	68,38	1,12	33,95	0,27	29,38	0,70	131,51	1,97
Z			-1,497		-1,587		-1,503		-1,697
P Değeri			0,134		0,113		0,133		0,090
Yaşadığı Yer									
Köy	25	69,36	1,81	34,48	0,28	28,16	1,54	131,64	3,71
İl merkezi	144	70,51	0,42	34,21	0,14	30,23	0,30	134,99	0,74
İlçe Merkezi	131	71,35	0,43	34,39	0,16	30,66	0,33	136,46	0,81
KW			2,48		1,84		3,77		3,59
P Değeri			0,28		0,39		0,15		0,16

Z: Mann-Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis testi, Özet istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma ve değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p Değeri<0.05)

Katılımcıların hastalıkla ilgili özelliklerine göre SİÖÖ ve alt boyutları puan ortalaması Çizelge 4.4.'te gösterildi.

Cerrahi klinik kategorisine göre SİÖÖ toplam puan ortalamaları ve anomi alt boyutu puan ortalamalarına göre anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). Doğayla uyum ve aşkınlık alt boyutları puan ortalamalarına göre ise farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) buna göre; KBB kliniğine başvuru yapan bireylerin aşkınlık puanları, diğer gruptaki bireylere göre daha düşük bulunmuştur, KVC kliniğine başvuru yapan bireylerin doğaya uyum puanları, diğer gruptaki bireylere göre daha düşük bulundu.

Ameliyat öyküsü olup olmamasına göre doğayla uyum alt boyutu puan ortalamalarında farklılık yoktur ($p>0,05$); SİÖÖ toplam puan ortalamaları, aşkınlık ve anomi alt boyutu puan ortalamalarında fark saptandı ($p<0,05$). Buna göre ameliyat deneyimi olan bireylerin aşkınlık, anomi ve SİÖÖ puanları ameliyat deneyimi olmayan bireylerden daha fazla bulundu.

Kronik hastalık öyküsü farklılığına göre doğayla uyum alt boyutu puan ortalamalarında farklılık yoktur ($p>0,05$); SİÖÖ, aşkınlık ve anomi puan ortalamalarında farklılık bulundu ($p<0,05$). Buna göre kronik hastalık öyküsü olan bireylerin aşkınlık, anomi ve SİÖÖ puanları kronik hastalık öyküsü olmayan bireylerden daha fazla olduğu tespit edildi.

Daima ilaç kullanımı farklılığına göre doğayla uyum alt boyutu puan ortalamalarında farklılık yoktur ($p>0,05$); SİÖÖ, aşkınlık ve anomi puan ortalamalarında farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre daima kullandığı ilacı olan bireylerin aşkınlık, anomi ve SİÖÖ puanları kullandığı ilaç olmayan bireylerden daha fazla bulunmuştur.

Cerrahi korku yaşama farklılığına göre doğayla uyum alt boyutu puan ortalamalarında farklılık yoktur ($p>0,05$); SİÖÖ, aşkınlık ve anomi puan ortalamalarında farklılık saptandı ($p<0,05$). Buna göre cerrahi korku yaşadığını ifade eden bireylerin aşkınlık, anomi ve SİÖÖ puanları cerrahi korku yaşamadığını ifade eden bireylerden daha az bulundu.

Katılımcıların cerrahi bilgi alma durumlarına göre SİÖÖ ve aşkınlık ve doğayla uyum alt boyutları puanlarına göre anlamlı farklılık saptanmaz iken ($p>0,05$) anomi alt

boyutunda ise fark bulundu ($p<0,05$). Buna göre cerrahi bilgi aldığını belirten bireylerin anomi puanları cerrahi bilgi almayan bireylerden daha fazladır.



Çizelge 4.4. Katılımcıların Hastalıkla İlgili Özelliklerine Göre SİÖÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalaması (N=300)

Özellikler	n	Aşkınlık		Doğayla uyum		Anomi		sioÖ	
Cerrahi Klinik									
Jinekoloji ^a	21	71,52	0,95	34,57	0,33	29,76	0,98	135,90	1,99
Göz ^b	6	73,16	0,87	35,00	0,00	31,00	0,25	139,16	0,90
Göğüs Cerrahi ^c	57	72,31	0,35	34,91	0,07	31,42	0,24	138,63	0,54
Beyin Cerrahi ^d	30	71,80	0,61	34,50	0,11	31,00	0,33	137,30	0,95
KBB ^e	29	66,27	1,50	34,27	0,24	30,13	0,85	130,72	2,47
Üroloji ^f	92	71,02	0,52	34,52	0,14	30,89	0,33	136,43	0,89
KVC ^g	65	70,20	0,83	33,29	0,36	28,10	0,81	131,60	1,82
KW			15,18		33,93		10,70		10,95
P Değeri			0,02		0,00		0,10		0,09
			e<a=f=b=c=d=g		g<e=a=f=b=c=d				
Ameliyat Öyküsü									
Evet	207	71,44	0,37	34,28	0,12	30,46	0,31	136,18	0,75
Hayır	93	69,32	0,57	34,38	0,17	29,77	0,34	133,51	0,90
Z			-4,69		-0,36		-3,51		-4,23
P Değeri			0,00		0,72		0,00		0,00
Kronik Hastalık									
Evet	190	71,59	0,39	34,31	0,12	30,43	0,33	136,32	0,78
Hayır	110	69,39	0,50	34,32	0,18	29,93	0,34	133,68	0,87
Z			-5,538		-,679		-2,869		-4,391
P Değeri			0,00		0,49		0,00		0,00

Çizelge 4.4 (Devamı). Katılımcıların Hastalıkla İlgili Özelliklerine Göre SİÖÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalaması (N=300)

İlaç Kullanımı									
Evet	164	71,62	0,41	34,31	0,13	30,60	0,34	136,50	0,83
Hayır	136	69,77	0,47	34,32	0,16	29,82	0,33	133,97	0,82
Z			-4,82		-0,80		-3,58		-4,390
P Değeri			0,00		0,42		0,00		0,00
Cerrahi Korku									
Evet	203	70,37	0,35	34,27	0,13	29,95	0,29	134,55	0,67
Hayır	97	71,63	0,62	34,40	0,14	30,86	0,44	137,03	1,14
Z			-4,89		-0,46		-3,68		-4,75
P Değeri			0,00		0,64		0,00		0,00
Cerrahi Bilgi Alma									
Evet	294	70,95	,300	34,30	0,10	30,43	0,22	135,71	0,55
Hayır	6	62,66	5,33	35,00	0,00	21,33	4,12	117,66	10,20
Z			-0,90		-1,27		-2,21		-1,49
P Değeri			0,36		0,20		0,03		0,14

Z: Mann-Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis testi, Özet istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma ve değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p Değeri<0.05) KBB: Kulak burun boğaz; KVC: Kardiyovasküler cerrahi

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre APAIS ve alt boyutları puan ortalaması Çizelge 4.5.'te gösterilmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine, medeni durumlarına, yaşadıkları yere göre APAIS ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Katılımcıların yaş gruplarına, eğitim durumlarına göre APAIS ve alt boyutları puan ortalamalarında anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Yaş gruplarına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını elde etmek için yapılan ikili kıyaslama sonuçlarına göre yaş aralığı 18-44 ve 45-64 olan bireylerin anksiyete puanları, diğer gruptaki bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Eğitim durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını elde etmek için yapılan ikili kıyaslama sonuçlarına göre okuma yazma bilmeyen bireylerin APAIS puanları, diğer gruptaki bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

Çizelge 4.5. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre APAIS ve Alt Boyutları Puan Ortalaması (N=300)

Özellikler	n	Anksiyete		Bilgi Edinme İsteği		APAIS	
Cinsiyet		Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS
Kadın	107	10,44	0,21	4,22	0,12	14,67	0,32
Erkek	193	10,22	0,16	4,32	0,10	14,54	0,25
Z			-0,97		-0,37		-0,39
P Değeri			0,33		0,70		0,69
Yaş							
18-44 ^a	57	11,43	0,27	5,05	0,19	16,49	0,43
46-64 ^b	154	10,50	0,17	4,33	0,10	14,84	0,25
65-80 ^c	71	9,39	0,25	3,76	0,14	13,15	0,36
80 ve üzeri ^d	18	8,61	0,56	3,50	0,36	12,11	0,88
KW			41,91		34,50		41,67
P Değeri			0,00		0,00		0,00
			a>b>c=d		a>b>c=d		a>b>c=d
Eğitim Durumu							
Okuma yazma ^a	67	9,58	0,27	3,79	0,16	13,37	0,42
İlkokul ^b	120	10,29	0,19	4,23	0,11	14,52	0,29
Ortaokul ^c	51	10,54	0,32	4,39	0,20	14,94	0,48
Lise ^d	50	10,78	0,32	4,76	0,20	15,54	0,50
Lisans ^e	12	11,50	0,52	5,16	0,36	16,66	0,86
KW			14,66		20,70		18,355
P Değeri			0,00		0,00		0,00
			a<b=c=d=e		a<b=c=d=e		a>b=c=d=e

Çizelge 4.5 (Devamı). Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre APAIS ve Alt Boyutları Puan Ortalaması (N=300)

Medeni Durum							
Evli	251	10,37	0,13	4,32	0,08	14,69	0,21
Bekar	49	9,95	0,36	4,10	0,23	14,06	0,57
Z			-1,07		-1,10		-1,20
P Değeri			0,28		0,27		0,22
Yaşadığı Yer							
Köy	25	10,80	0,46	4,20	0,23	15,00	0,62
İl merkezi	144	10,25	0,18	4,24	0,11	14,50	0,28
İlçe Merkezi	131	10,26	0,20	4,35	0,12	14,61	0,31
KW			1,241		0,560		0,551
P Değeri			0,538		0,756		0,759

Z: Mann-Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis testi, Özet istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma ve değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p Değeri<0.05)

Katılımcıların hastalıkla ilgili özelliklerine göre APAIS ve alt boyutları puan ortalaması Çizelge 4.6.'da gösterilmiştir

Katılımcıların hangi cerrahi kliniklerde opere olacağına, daha önceki ameliyat deneyimine, kronik hastalık öyküsüne ve sürekli ilaç kullanım öyküsüne göre APAIS ve alt boyutları puan ortalamalarında anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Katılımcıların cerrahi bilgi alma durumlarına göre APAIS ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Cerrahi kliniklerde beyin cerrahi kliniğine başvuru yapan bireylerin anksiyete, bilgi edinme isteği bileşeni ve APAIS puanları, diğer gruptaki bireylere göre daha yüksek; göz kliniğine başvuru yapan bireylerin APAIS toplam puanı ve alt boyut puanları, diğer gruptaki bireylere göre daha düşüktür. Ayrıca ameliyat deneyimi olan, kronik hastalık öyküsü olan ve sürekli ilaç kullanımı olan bireylerin anksiyete, bilgi isteği bileşeni ve APAIS puanları ameliyat deneyimi, kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanımı olmayanlara göre daha az bulunmuştur.

Katılımcıların cerrahi korku yaşama farklılığına göre APAIS ve alt boyutları puan ortalamalarında anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Cerrahi korku yaşadığını ifade eden bireylerin anksiyete, bilgi isteği bileşeni ve APAIS puanları cerrahi korku yaşamadığını ifade eden bireylerden daha fazladır.

Çizelge 4.6. Katılımcıların Hastalıkla İlgili Özelliklerine Göre APAIS ve Alt Boyutları Puan Ortalaması (N=300)

Özellikler	n	Anksiyete		Bilgi Edinme İsteği		APAIS	
Cerrahi Klinik							
Jinekoloji ^a	21	10,71	0,42	4,19	0,25	14,90	0,64
Göz ^b	6	9,50	0,50	3,33	0,33	12,83	0,83
Göğüs Cerrahi ^c	57	10,36	0,24	4,54	0,15	14,91	0,38
Beyin Cerrahi ^d	30	12,46	0,36	5,06	0,27	17,53	0,60
KBB ^e	29	9,89	0,48	3,79	0,31	13,68	0,77
Üroloji ^f	92	9,55	0,19	4,18	0,12	13,73	0,31
KVC ^g	65	10,44	0,31	4,18	0,18	14,63	0,47
KW			38,76		21,08		30,26
P Değeri			0,00		0,00		0,00
		d>a=b=c=e=f=g		b=e<a=c=d=f=g		d>a=b=c=e=f=g	
Ameliyat							
Evet	207	9,92	0,15	4,02	0,09	13,95	0,23
Hayır	93	11,15	0,21	4,87	0,14	16,02	0,32
Z			-4,63		-5,04		-5,033
P Değeri			0,00		0,00		0,00
Kronik Hastalık							
Evet	190	9,87	0,16	3,97	0,09	13,85	0,23
Hayır	110	11,05	0,20	4,81	0,13	15,87	0,32
Z			-4,54		-4,972		-4,881
P Değeri			0,00		0,00		0,00

Çizelge 4.6 (Devamı). Katılımcıların Hastalıkla İlgili Özelliklerine Göre APAIS ve Alt Boyutları Puan Ortalaması (N=300)

İlaç Kullanımı							
Evet	164	9,82	0,17	3,99	0,09	13,81	0,25
Hayır	136	10,88	0,19	4,63	0,12	15,52	0,29
Z			-4,24		-3,974		-4,357
P Değeri			0,00		0,00		0,00
Cerrahi Korku							
Evet	203	10,97	0,149	4,72	0,09	15,69	0,22
Hayır	97	8,91	0,19	3,37	0,10	12,28	0,27
Z			-7,48		-8,29		-8,14
P Değeri			0,00		0,00		0,00
Cerrahi Bilgi Alma							
Evet	294	10,31	0,13	4,28	0,08	14,60	0,20
Hayır	6	9,83	1,27	4,33	0,66	14,16	1,93
Z			-0,71		-0,07		-0,61
P Değeri			0,47		0,94		0,36

Z: Mann-Whitney U testi, KW: Kruskal Wallis testi, Özet istatistikler ortalama $\pm$ standart sapma ve değer olarak verilmiştir. Koyu olarak belirlenen bölümler istatistiksel olarak anlamlıdır (p Değeri<0.05)
KBB: Kulak burun boğaz; KVC: Kardiyovasküler cerrahi

Katılımcıların SİÖÖ ve APAIS puan ortalaması arasındaki korelasyon Çizelge 4.7.'de gösterildi.

Çizelge 4.7. SİÖÖ ve APAIS Arasındaki Korelasyon Analizi

		Aşknlık	Doğayla Uyum	Anomi	SİÖÖ
Anksiyete	r	-0,376	-0,177	-0,363	-0,428
	p	0,00	0,00	0,00	0,00
Bilgi İsteği	r	-0,389	-0,158	-0,335	-0,419
	p	0,00	0,00	0,00	0,00
APAIS	r	-0,396	-0,174	-0,374	-0,446
	p	0,00	0,00	0,00	0,00

r: Perason korelasyon katsayısı.

APAIS ile SİÖÖ puanları arasında yapılan Pearson Korelasyon analizi sonucunda P değeri = 0,000<0,050 olduğundan ilişki bulundu. Buna göre ilişki negatif ancak orta ($r=-0.446$) düzeyde tespit edildi.

5. TARTIŞMA

Cerrahi girişimler ciddi psikolojik ve psikosoyal sorunlara yol açabilir. Cerrahi girişim geçirecek hastaların ameliyat öncesi dönemdeki psikolojik durumlarının ameliyat sonrası dönemi etkileyeceği bilinmektedir. Ameliyat öncesi anksiyetenin çeşitli nedenlere bağlı olabileceği bildirilmektedir. Bu nedenler hastaneye yatış anksiyetesinden ölüm anksiyetesine kadar değişebilmektedir (Kayhan, 2003). Cerrahi operasyon geçirecek hastaların spiritüel iyi oluş düzeyleri ve ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini belirleyerek aralarındaki ilişkiyi saptamak amacı ile yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular mevcut literatür ışığında tartışıldı.

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların SİÖÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut puanları incelendiğinde hastaların manevi iyilik düzeyinin yüksek olduğu şeklinde çıkarım yapılabilir. Literatürde birden çok cerrahi klinikte tedavi görecektir hastalarla ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan çalışmalar spesifik cerrahi klinikleri kapsamakta idi. Bu açıdan bu çalışma birden fazla cerrahi kliniklerinde tedavi görecektir hastaların değerlendirilmesiyle bir ilk olmaktadır. Çiçekli'nin (2019) kalp cerrahisi geçirecek hastalarla yaptığı çalışmada ölçek toplam puanı $115,93 \pm 10,73$ olarak bulunmuştur. Bezerra ve arkadaşlarının (2018) Brezilya'da yine kalp cerrahisi geçirecek hastalarla yaptığı çalışmada $96,84 \pm 17,51$ olarak bulunmuştur. Gürsu ve Ay'ın, (2018) Antalya'da yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerde yaptığı çalışmada $108,06 \pm 12,97$ olarak bulunmuştur. Cici ve arkadaşlarının (2025) yaptığı çalışmada ise spiritüel iyi oluş toplam puanının $122,01 \pm 10,14$ ile yüksek olarak bulunmuştur.

Katılımcıların cinsiyet, medeni durumlarına ve yaşadıkları yere göre SİÖÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Buna göre medeni durum ve yaşanan yerin, kişilerin spiritüel iyilik halleri üzerinde etkili faktörler olmadığını sonucuna ulaşılmaktadır. Çalışma sonucu ile benzer özellikte olan Çiçekli'nin (2019) preoperatif kalp hastalarıyla yaptığı çalışmada hastaların medeni durumları ile spiritüel iyi oluşları arasında bağlantı bulunmamıştır. Gürsu ve Ay'ın (2018) çalışmasında medeni durumun spiritüel iyi oluşu etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada bireylerin cinsiyetlerine göre SİÖÖ arasında fark çıkmaması çalışmanın örnekleminde yer alan bireylerin sayısı, cinsiyet dağılımı ve kültürel özelliklerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Çalışma sonucuna benzer olarak Kızılırmak'ın (2015) yaptığı çalışmada cinsiyet faktörünün spiritüel iyi oluşu etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Karatay'ın (2019) yaptığı çalışmada cinsiyet ile SİÖÖ toplam puan arasında farklılık saptanmamıştır. Gürsu ve Ay'ın (2018) yaptığı çalışmada cinsiyetin spiritüel iyi oluşu etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Gomez ve Fisher (2005) yaptıkları araştırmada spiritüel iyi oluşun cinsiyete göre anlamlı derecede farklılaşmadığı sonucuna varmışlardır. Çakmak ve arkadaşlarının (2024) yaptığı çalışmada cinsiyet ile SİÖÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir. Çalışma sonucundan farklı olarak Cruz-Perez ve arkadaşlarının (2025) yaptıkları çalışmada cinsiyet ile spiritüel iyi oluş ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Çalışmada erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek seviyelerde spiritüel iyi oluş düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir. Yapılan diğer araştırmaların çoğunluğunda ve bu araştırmanın sonucunda elde edilen bulgu, spiritüel iyi oluşun cinsiyet temelinde farklılık göstermediğini, dolayısıyla bu alanda yapılacak müdahalelerde cinsiyete özel bir yaklaşım yerine daha genel, kapsayıcı yöntemlerin tercih edilebileceğini düşündürmektedir.

Araştırma kapsamındaki katılımcıların sosyodemografik değişkenlere göre karşılaştırmalarında yaş, eğitim durumuna göre SİÖÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Yaş aralığı 18-44 olan bireylerin SİÖÖ toplam puan ortalamaları ve aşkınlık alt boyutu puanları, diğer gruptaki bireylere göre daha düşük bulunmuştur. Yaş aralığı 18-44 ve 80 ve üzeri olan bireylerin anomi puanları, diğer gruptaki bireylere göre daha düşük bulunmuştur. Mevcut çalışmada 65-80 yaş aralığındaki hastaların diğer yaş grubundaki hastalara göre daha yüksek SİÖÖ puanına sahip olduğu görülmektedir. Bu sonuç bu gruptaki bireylerin daha iyi spiritüel iyi oluş düzeyine sahip olduğunu göstermektedir. Mevcut çalışmanın sonucu yaş arttıkça bireylerin yaşam deneyimleri, ölümle yüzleşme sıklıkları, anlam arayışları ve yaşamı sorgulama eğilimleri artabileceği için buda 65-80 yaş aralığındaki bireylerin daha derin bir spiritüel yönelim geliştirmelerine zemin hazırlamış olabileceğini düşündürmektedir. Çalışma sonucuna

benzer olarak Wink ve Dillon (2002) yapmış oldukları çalışmada orta yaş ve sonrası bireylerde spiritüel iyi oluşun belirgin şekilde arttığı belirtmiştir. Mevcut çalışmanın sonucundan farklı olarak Kapıkıran ve arkadaşlarının (2021) abdominal cerrahi planlanan hastalarla yaptığı çalışmada yaş arttıkça spiritüel iyiliğin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Şule Yüksel'in (2019) onkoloji hastalarıyla yaptığı çalışmada yaş faktörü ile spiritüel iyilik arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Katılımcıların eğitim durumu arttıkça "aşkınlık" alt boyutu ve SİÖÖ toplam puanının azaldığı saptanmıştır ($p<0.05$). Lisans mezunu bireylerin anomi alt boyut puanlarının diğer gruplara göre en düşük olduğu görülmüştür. Katılımcıların eğitim düzeyi yükseldikçe daha düşük spiritüel iyi oluş puanları aldıkları saptanmıştır. Eğitim seviyesinin artması bireylerin bilimsel bilgilere ulaşma, eleştirel düşünme ve analitik yaklaşıma sahip olmaları nedeni ile bireyler olaylara ve yaşanan duruma maneviyattan çok daha bilimsel yaklaşımından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Daha önce yapılan Gürsu ve Ay'ın (2018) çalışmasında ise eğitim durumu ile spiritüel iyi oluş arasında ilişki bulunmamıştır. Kapıkıran ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında eğitim durumu ile spiritüel iyi oluş arasında ilişki bulunmamıştır. Mevcut çalışmanın diğer çalışma sonuçlarından farklı olması ise çalışmanın örneklem grubu sosyal ve kültürel farklılıkları etkili olmuş olabilir.

Bu araştırmada, katılımcıların ameliyat öyküsü varlığına göre SİÖÖ alt boyut ve puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ameliyat öyküsü olan kişilerde aşkınlık, anomi ve toplam ölçek puanlarının ameliyat öyküsü olmayanlara göre daha yüksek olduğu ve aralarında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ameliyat olma gibi ciddi sağlık öyküsü durumu, bireylerin yaşamı, ölümü ve varoluşu hakkında daha derin bir düşünceye neden olabilir. Bu tür kriz anlarında bireyler, hayatlarının anlamını sorgulamaya ve içsel güce ihtiyaç duymaya başlar. Bu da bireyleri maneviyata yönelmeyi, dini ya da spiritüel değerlere sarılmayı teşvik edebileceğinden mevcut çalışmada ameliyat deneyimi yüksek olan bireylerin spiritüel iyi oluş değerleri yüksek çıkmış olabilir. Çiçekli'nin (2019) preoperatif kalp cerrahisi hastalarıyla yaptığı çalışmada hastaların ameliyat öyküsü ile spiritüel iyi oluşları arasında ilişki bulunmamıştır. Yüksel'in (2019) onkolojik cerrahi geçirecek hastalarla yaptığı çalışmada ameliyat öyküsü ile spiritüel iyi oluş arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışmada kronik hastalık öyküsü olan bireylerin aşkınlık, anomi ve SİÖÖ puanları kronik hastalık öyküsü olmayan bireylerden daha fazla bulunmuştur. Bu durum kronik hastalığı bulunan ve hastalığı kabullenen kişilerin spiritüel olarak daha iyi hissettiği sonucuna ulaşmamızı sağlamaktadır. Kronik hastalık, bireyin yaşamında süreklilik gösteren bir tehdit ve belirsizlik durumudur. Bu da kişiyi, yaşamın anlamını, acıyı ve ölümü daha sık düşünmeye sevk eder. Bu farkındalık hali, bireylerin maneviyata yönelmelerini sağlamış olabilir. Kapıkıran ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında kronik hastalık öyküsü ile spiritüel iyilik arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ancak kronik hastalığı olmayan bireylerin spiritüel iyilik hali daha yüksek bulunmuştur. Gürsu ve Ay'ın (2018) yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada kronik hastalık öyküsü ile spiritüel iyi oluş arasında ilişki bulunamamıştır. Yüksel'in (2019) yaptığı çalışmada kronik hastalık ile spiritüel iyilik arasında fark bulunmamıştır.

Çalışmada daima kullandığı ilacı olan bireylerin aşkınlık, anomi ve SİÖÖ puanları daima kullandığı ilaç olmayan bireylerden daha fazla bulunmuştur. Buna göre kronik hastalığı bulunan ve bunun için daima ilaç kullanıp bu durumu kabullenen kişilerin kendini spiritüel olarak daha iyi hissettiği sonucuna ulaşmamızı sağlamaktadır. Kronik hastalık nedeni ile günlük ilaç kullanımı yaşamın bir parçası haline gelmiş, kişiyi bedeninin sınırlılıklarıyla yüzleştirmiştir. Bu da yaşam, sağlık ve ölüm gibi temel varoluşsal konular üzerine düşünmeyi teşvik edebileceği için, bu tür farkındalık, spiritüel derinlik ve içsel sorgulamaları artırabileceğinden mevcut çalışmada sürekli ilaç kullanan bireylerin spiritüel iyi oluşları daha yüksek çıkmış olabilir. Yüksel'in (2019) çalışmasında ise çalışma sonucundan farklı olarak daima ilaç kullanımı ile spiritüel iyilik arasında fark bulunmamıştır.

Bu çalışmada cerrahi korku yaşadığını ifade eden bireylerin aşkınlık, anomi ve SİÖÖ puanları cerrahi korku yaşamadığını ifade eden bireylerden daha az bulunmuştur. Buna göre kendini spiritüel olarak iyi hisseden bireyler daha az cerrahi korku yaşayabilir sonucuna ulaşılmıştır. Spiritüel iyi oluş, kişinin sadece dini inançlara değil, aynı zamanda umut, bağışlama, şükran gibi içsel değerlere de sahip olması anlamına gelir. Spiritüel iyi oluşu düşük olan bireylerde bu içsel kaynaklar da sınırlı olabileceğinden hastaların korku kaygı gibi olumsuz durumlar yaşayabileceği düşünülmektedir. Bu da stresle başa çıkma gücünü azaltır ve korkuyu artırır.

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların APAIS toplam puan ve alt boyut puanlarına göre katılımcıların ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin orta düzeyde olduğu görülmüştür. Karaveli Çakır ve arkadaşlarının (2024) çalışmasında da hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri orta seviye olarak bulunmuştur. Karadağ Arlı (2017) APAIS ve Durumluk Sürekli Kaygı (STAI-I) ölçeklerini bir arada kullanarak yapmış olduğu çalışmasında ameliyat öncesi dönemde hastaların orta düzey anksiyete yaşadıklarını bildirmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre APAIS toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışma sonucundan farklı olarak Oh ve arkadaşlarının (2024) yaptıkları çalışmada cinsiyetin ameliyat öncesi anksiyete için önemli bir faktör olduğunu ayrıca kadın hastalarda anksiyete seviyesinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Jafar ve Khan'ın (2009) Pakistanlı hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada da erkek hastaların anksiyete düzeyini yüksek olarak bulmuşlardır. Bazı çalışmalarda da çalışma sonuçlarına benzer olarak cinsiyetin ameliyat öncesi dönemde belirleyici olmadığı bulunmuştur (Boker, Brownell ve Donen 2002; Calvin ve Lane, 1999). Çalışmada sonuçlarındaki farklılık ölçüm zamanı, ölçmede kullanılan araç ve katılımcıların bireysel özelliklerinden kaynaklı olabilir.

Bu araştırmada medeni durum ile APAIS arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmamıştır. Bu bulgu, anksiyetenin yalnızca medeni durum gibi demografik değişkenlerden değil; bireyin sosyal destek düzeyi, başa çıkma stratejileri, ameliyatın niteliği ve psikolojik sağlamlığı gibi çok boyutlu faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Çalışma sonuçlarına benzer olarak Arslan ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada medeni durum ile ameliyat öncesi anksiyete arasında anlamlı farklılık olmadığı belirtilmiştir.

Araştırmada yaşanan yer ile APAIS arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespiti edilmiştir. Bu durum, ameliyat öncesi kaygının temel belirleyicilerinin bireysel psikososyal faktörler ve sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı gibi değişkenler olduğunu, yaşanan yerin tek başına anlamlı bir etkisi olmadığını göstermektedir. Çalışma sonuçlarına benzer olarak Arslan ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları

çalışmada da yaşanan yer ile ameliyat öncesi anksiyete arasında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur.

Ameliyat öncesinde bilgilendirilme durumlarına göre APAIS puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur. Bu sonuç, bilgilendirmenin ameliyat öncesi anksiyete üzerindeki etkisinin, bilginin kalitesi, zamanlaması, hastanın bireysel özellikleri ve diğer psikososyal destek unsurlarıyla etkileşim halinde olduğunu göstermektedir. Çalışma sonucundan farklı olarak Bahar ve Taşdemir'in (2008) yaptığı çalışmada hastalıklarına yönelik bilgi alan hastaların anksiyete puan ortalamaları daha yüksek ölçülmüştür ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların yaşı, eğitim durumu, hangi branştan opere olacağı, ameliyat öyküsü, kronik hastalık öyküsü, daima ilaç kullanımları ve cerrahi korku yaşama durumları ile APAIS ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$).

Yaş aralığı 18-44 olan bireylerin anksiyete bileşeni, bilgi isteği bileşeni ve APAIS puanları, diğer gruptaki bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Yine 46-64 olan bireylerin anksiyete bileşeni, bilgi isteği bileşeni ve APAIS puanları, ikinci olarak en yüksek bulunmuştur. 65-80 ve 80 üzeri bireylerin puanları benzer ve diğer iki gruptan düşük bulunmuştur. Bu sonuç, bireylerin yaşlarına bağlı olarak cerrahi süreci algılama, başa çıkma ve risk değerlendirme biçimlerinin değiştiğini göstermektedir. Bu bulgulara bakılarak daha genç bireylerin daha fazla anksiyete yaşadığı sonucuna ulaşılabilmektedir. İleri yaşlardaki bireyler, ölüm ve yaşamın sonluluğu gibi kavramlarla daha sık yüzleşmiş olur. Bu da onlarda hastalık ve hastalık sürecini daha kolay kabul etme durumu yaratabilir. Ameliyat gibi riskli durumlarda, genç bireylere kıyasla daha az kontrol kaybı hissederek ve süreci daha sakin karşılayabilirler.

Bu çalışmada okuma yazma bilmeyen bireylerin anksiyete bileşeni, bilgi isteği bileşeni ve APAIS puanları diğer gruptaki bireylere göre daha düşük bulunmuştur. Düşük eğitim seviyesine sahip bireyler, genellikle tıbbi konulara dair bilgiye sınırlı düzeyde erişirler. Bu bireyler, ameliyatın potansiyel riskleri, komplikasyonları ya da sonrasındaki iyileşme süreci hakkında daha az bilgiye sahip olabileceğinden bu

durumda eğitim seviyesi düştükçe yaşanan anksiyetenin daha az olacağını düşündürmektedir. Turhan'ın (2007) çalışmasında ilkokul mezunu bireylerin anksiyete düzeyi en düşük, yüksekokul mezunu bireylerin en yüksek olmakla birlikte bu fark istatistiksel anlamlı bulunmamıştır. . Arslan ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi ile ameliyat öncesi anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Bu çalışmada beyin cerrahi kliniğine başvuru yapan bireylerin anksiyete, bilgi edinme isteği bileşeni ve APAIS puanları, diğer gruptaki bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Kalp ve damar cerrahisi ve göğüs cerrahisi branşından opere olacak hastaların APAIS puanları beyin cerrahi branşını takip etmektedir. En az APAIS puanı alan hastalar ise göz cerrahi branşından opere olması planlanan hastalardır. Mevcut çalışmada değerlendirilen cerrahi klinikler içerisinde en yüksek seviye anksiyete düzeyinin beyin cerrahi kliniğindeki hastalarda yaşandığı görülmektedir. Bu sonuç beyin cerrahisi gibi doğrudan yaşamsal organlara yönelik olan cerrahi girişimde hastalar tarafından daha riskli ve korkutucu olarak algılanır. Bu da beyin cerrahi kliniklerde anksiyete düzeyinin daha yüksek olmasına yol açabilir. Buna karşın, örneğin göz cerrahisi ameliyatları bireyler tarafından daha az tehditkar algılanabilir. Bazı çalışmalarda anksiyete düzeyinin cerrahi operasyonun majör ya da minör olmasıyla değişebildiği sonucuna ulaşılırken bazı çalışmalarda da operasyon türünün anksiyete düzeyini etkilemediği bildirilmiştir (Mackenzie, 1991; Turhan, 2007). Bu araştırmada bu görüşü destekler niteliktedir. Bu çalışmada operasyon türü ve anksiyete arasındaki ilişki cerrahi bölüm bazında değerlendirilmesi açısından önemlidir.

Araştırma bulgularına göre ameliyat deneyimi olan bireylerin anksiyete, bilgi isteği bileşeni ve APAIS puanları ameliyat deneyimi olmayan bireylerden daha az bulunmuştur. Daha önce ameliyat deneyimi olmayan kişiler bu durumla ilk defa karşılaşacakları ve belirsizlik hissedecekleri için ameliyat deneyimi olmayan kişilerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Çalışma sonucuna benzer şekilde Atayan'ın (2024) çalışmasında daha önce ameliyat geçiren bireylerin anksiyete düzeylerinin daha önce ameliyat deneyimi olmayanlara göre daha düşük bulunmuştur.

Matthias ve arkadaşlarının (2012) cerrahi operasyon planlanan 100 hasta üzerinde çalıştığı ameliyat öncesi anksiyeteyi değerlendirdiği çalışmasında hiç ameliyat geçirmemiş olanların daha önce ameliyat olmuş olanlara göre daha kaygılı olduğu görülmüştür. Bir çalışmada ise ameliyat deneyimi olan kişilerin anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Arslan vd., 2017). Bu farkın örneklem farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada kronik hastalık öyküsü olan bireylerin anksiyete, bilgi isteği bileşeni ve APAIS puanları kronik hastalık öyküsü olmayan bireylerden daha az bulunmuştur. Bu durum kronik hastalığı bulunan ve hastalığı kabullenmiş kişilerin daha az anksiyete yaşadığı sonucunu düşündürmektedir. Çalışma sonucundan farklı olarak Bahar ve Taşdemir'in (2008) yaptığı çalışmada kronik hastalığı olan hastaların anksiyete puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Nayir'in (2012) çalışmasında ve Atayan'ın (2024) çalışmasında kronik hastalık öyküsü ile ameliyat öncesi anksiyete arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Araştırma bulgularına göre daima kullandığı ilaç olan bireylerin anksiyete, bilgi isteği bileşeni ve APAIS puanları kullandığı ilaç olmayan bireylerden daha az bulunmuştur. Sürekli ilaç kullanan bireyler, sağlık durumlarını daha yakından izler ve yönetirler. Bu durum da, sağlıkla ilgili belirsizlikleri azaltabilir ve ameliyat öncesi kaygıyı düşürebilir.

Araştırma bulgularına göre cerrahi korku yaşadığını ifade eden bireylerin anksiyete, bilgi isteği bileşeni ve APAIS puanları cerrahi korku yaşamadığını ifade eden bireylerden daha fazla bulunmuştur. Cerrahi korkusu olan bireylerde içsel baş etme mekanizmaları (örneğin: spiritüel iyi oluş, umut, pozitif düşünce) zayıf olabilir. Mevcut çalışmada da cerrahi korku yaşayan bireylerin SİÖÖ puanı daha düşüktür. Bu durum da, korkuyu dengeleyecek psikolojik tamponların olmayışı nedeniyle kaygıyı daha yoğun hissetmelerine neden olmuş olabilir.

Katılımcıların APAIS ile SİÖÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu ilişki negatif yönde ve orta düzeyde bulunmuştur. Bu bulgu, spiritüel yönden güçlü bireylerin ameliyat süreci gibi belirsizlik ve tehdit içeren durumlarla daha etkin başa çıkabildiğini göstermektedir. Spiritüel iyi oluşun bireyin yaşamına anlam verme, umut

geliştirme ve kabullenme becerileri yoluyla kaygıyı azaltıcı bir rol oynadığı literatürle de örtüşmektedir. Bu nedenle cerrahi süreçte psikolojik destek kadar spiritüel ihtiyaçların da göz önünde bulundurulması, bütüncül sağlık hizmeti anlayışı açısından önemlidir. Çalışma sonuçlarına benzer şekilde Khalili ve arkadaşları (2024) kanser hastalarıyla yaptığı çalışmada kanser hastalarında spiritüel sağlık ile anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir korelasyon ortaya koymuştur. Boscaglia ve arkadaşlarının (2005) jinekolojik kanser tanısı almış hastalarla yaptığı çalışmada spiritüel iyi oluşu daha yüksek olan kişilerin anksiyete düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Daha önce yapılan bir çalışmada ise, spiritüel iyi oluşun (dindarlık ve maneviyat), başa çıkma stratejileri ve psikolojik adaptasyon aracı olarak gösterilmelerine rağmen, kalp ameliyatı öncesi dönemde hastaların kaygı ve depresyon düzeylerinde azalmada etkili olmadığı belirtilmiştir (Gomes ve Bezerra, 2022).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi operasyon geçirecek hastaların spiritüel iyi oluş düzeyleri ve ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini belirleyerek aralarındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

-Araştırmada, katılımcıların SİÖÖ puan ortalaması yüksek, APAIS puan ortalaması ise orta düzeyde bulunmuştur.

-Araştırmaya göre katılımcıların yaşı, eğitim durumu, ameliyat öyküsü, kronik hastalık varlığı ve daima ilaç kullanımına göre spiritüel iyi oluş düzeyleri etkilenmektedir.

-Araştırmaya göre katılımcıların cinsiyeti, medeni durumu, yaşadığı yer, hangi branştan opere olacağı, cerrahi korku yaşaması ve cerrahi bilgi almasına göre spiritüel iyi oluş düzeyleri etkilenmemektedir.

-Araştırmaya göre katılımcıların yaşı, eğitim durumu, hangi branştan opere olacağı, ameliyat öyküsü, kronik hastalık varlığı, daima ilaç kullanımı ve cerrahi korku yaşamasına göre ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri etkilenmektedir.

-Araştırmaya göre katılımcıların cinsiyeti, medeni durumu, ameliyat öyküsü, kronik hastalık durumu ve daima ilaç kullanımına göre ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri etkilenmemektedir.

-Araştırmaya göre katılımcıların spiritüel iyi oluş ve ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Cerrahi hastalarının spiritüel iyi oluşlarının değerlendirilmesi, hemşirelerin spiritüel bakım eğitimleri almaları, hastaların spiritüel bakım ihtiyaçlarını tespit ederek, bakım uygulamalarının kliniğe aktarılmasıyla holistik yaklaşımla bakım yapılması,

- Cerrahi hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi ve anksiyeteyi azaltmaya yönelik kişiye özel eğitimlerin verilmesi ve uygulamaların yapılması,

- Bu çalışmaya dahil edilmeyen cerrahi branşlarda da bu konuda araştırma yapılması önerilmektedir.
- Son olarak literatürde bu konuyla ilgili az sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Bu konuda yapılacak yeni çalışmaların literatüre daha fazla katkıda bulunulabileceği düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Ai, A. L. (2000). Spiritual well-being, spiritual growth, and spiritual care for the aged: A cross-faith and interdisciplinary effort. *Journal of Religious Gerontology*, 11(2), 328.
- Alavi, F., Tafti, S. H. A., Alaeddini, F., Ebrahimyan, Z., Ebrahimyan, A., & Mansourian, M. (2022). The effect of group logotherapy on spirituality and preoperative anxiety in patients seeking open heart surgery referring to Tehran Heart Center in 2020. *Journal of education and health promotion*, 11(1), 233.
- Ali, J., Marhemat, F., & Sara, J. (2015). The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people, *Holistic Nursing Practice*, 29(3), 128-135. doi: 10.1097/HNP.0000000000000081
- Amy, L. A. (2000). Spiritual well-being, spiritual growth, and spiritual care for the aged: A cross-faith and interdisciplinary effort. *Journal of Religious Gerontology*, 11(2), 3-28.
- Arslan, S., Taylan, S., & Deniz, S. (2017). Nöroşirürji hastalarının ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1) .
- Assarodi, A., Golafshani, A., & Akaberi, A. (2011). The relationship between spiritual wellbeing and quality of life in nurses. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 3(4), 81–88.
- Atayan, M. (2024). Acil ameliyat geçirecek hastalarda cerrahi anksiyete düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Baagil, H., & Gerbershagen, M. U. (2023). Preoperative Anxiety Impact on Anesthetic and Analgesic Use. *Medicina (Kaunas)*, 59(12), 2069. doi: 10.3390/medicina59122069
- Bahar, A., & Taşdemir, H. S. (2008) Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 11(2), 9-17.
- Baldacchino, D. R. (2006). Nursing competencies for spiritual care. *Journal of clinical nursing*, 15(7), 885-896.
- Bezerra, S. M. M. S., Gomes, E. T., Galvão, P. C. da C., & Souza, K. V. de. (2018). Spiritual well-being and hope in the preoperative period of cardiac surgery. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 398–405. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0642>
- Boker, A., Brownell, L., & Donen, N. (2002). The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. *Can J Anaesth*, 49(8), 792-798.

- Boscaglia, N., Clarke, D. M., Jobling, T. W., & Quinn, M. A. (2005). The contribution of spirituality and spiritual coping to anxiety and depression in women with a recent diagnosis of gynecological cancer. *Int J Gynecol Cancer*, 15, 755–761.
- Buehrer, T. W., Rosenthal, R., Stierli, P., & Gurke, L. (2015). Patients' views on regional anesthesia for elective unilateral carotid endarterectomy— a prospective cohort study. *Ann Vasc Surg*, 29, 1392– 1399. doi: 10.1016/j.avsg.2015.04.085
- Caldeira, S., & Timmins, F. (2017). Understanding spirituality and spiritual care in nursing. *Nursing Standard*, 31(22), 50–57. DOI: 10.7748/ns.2017.e10311
- Calvin, R. L., & Lane, P. L. (1999). Perioperative uncertainty and state anxiety of orthopaedic surgical patients. *Orthop Nurs*, 18(6), 61-66.
- Carroll, B. (2001). A phenomenological exploration of the nature of spirituality and spiritual care. *Mortality*, 6(1), 81-98.
- Chirico, F. (2016). Spiritual well-being in the 21st century: It's time to review the current WHO's health definition. *Journal of Health and Social Sciences*, 1(1), 11-16.
- Cici, R., Özdemir, A., Kızılkaya, G., & Özkan, M. (2025). Amputasyon cerrahisi öncesi hastaların spiritüel iyi oluş düzeyleri ile ameliyat sonrası ağrı düzeyi ve yaşam bulguları arasındaki ilişki. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 70-79.
- Cruz-Perez, C., Javier-Aliaga, D., Calizaya-Milla, Y. E. & Saintila, J. (2025). Is spiritual Well-Being a Protective Factor Against Stress? An Analysis in a Sample of Peruvian Christians. *Psychiatry Investigation*, 22(5), 504.
- Çakmak, S., Demir Doğan, M., Selim, N., & Kalleci, G. N. (2024). Evaluation of Spiritual Care and Well-Being Levels of Individuals Diagnosed with Lung Cancer in Turkey. *Journal of religion and health*, 63(5), 3636-3659.
- Çelik, F., & Edipoğlu, İ. S. (2018). Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *Eur J Med Res*, 23(1), 41. doi: 10.1186/s40001-018-0339-4
- Çelik, S. A., Özdemir, F., Durmaz, H., & Pasinlioğlu, T. (2014). Hemşirelerin Maneviyat ve Manevi Bakımı Algılama Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 1–12.
- Çetin, B. (2024). Hemodiyaliz tedavisi alan ve renal transplantasyon yapılan hastaların spiritüel iyi oluş düzeylerinin karşılaştırılması. Yüksek lisans tezi, Sanko Üniversitesi.
- Çetinkaya, B., Altundağ, S., & Azak, A. (2007). Spiritüel bakım ve hemşirelik. *Adü Tıp Fakültesi Dergisi*, 8(1), 47-50.
- Çetinkaya, F., & Karabulut, N. (2010). Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı Ve Ağrı Düzeyine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 20-26.

- Çetinkaya, F., Kavuran, E., & Ünal Aslan, K. S. (2019). Validity and reliability of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale in the Turkish population. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 49(1), 178–183. <https://doi.org/10.3906/sag-1806-84>
- Çevik, B. (2022). Spiritüel iyi oluş ve hemşirelik; hemşirelerin spiritüel iyi oluş durumlarının hasta bakımına ve kendilerine yansımaları. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 111-117.
- Çiçekli, N. (2019). Açık kalp ameliyatı uygulanacak olan hastaların umut düzeyi ve spiritüel iyi oluşlarının belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi.
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2004). Beyond money: Toward an economy of wellbeing. *Psychological science in the public interest*, 5(1), 1-31.
- Duru Aşiret, G., & Okatan C. (2019). Determination of the Relationship Between Drug Compliance Levels and Spiritual Well-Being of Hypertension Patients. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 10(23), 122–128.
- Düzgüner, S. (2021). *Maneviyat algısı ve yansımaları*. MÜ İlahiyat Fakültesi Vakfı.
- Dossey, B. M., Keegan, L., & Guzzetta, C. E. (2019). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*. Jones & Bartlett Learning.
- Eberhart, L., Aust, H., & Schuster, M. (2020). Preoperative anxiety in adults - a crosssectional study on specific fears and risk factors. *Bmc Psychiatry*, 20(140).
- Ekşi, H., & Kardaş, S. (2017). Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2, 73–88. <http://dx.doi.org/10.12738/spc.2017.1.0022>
- Erişen, M., Sivrikaya, S. K. (2017). Manevi Bakım ve Hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(3), 184-190.
- Erol, F. (2020). Spirituel bakımın hemşirelik sürecine yansımaları. *Journal Of Innovative Healthcare Practices* 1(1), 30-39.
- Fisher, J. W. (2016). Assessing adolescent spiritual health and well-being (commentary related to Social Science & Medicine-Population Health, ref: SSMPH-D-1500089). *SSM-population health*, 2, 304-305.
- Friedrich, S., Reis, S., Meybohm, P., & Kranke, P. (2022). Preoperative anxiety. *Current Opinion In Anaesthesiology*, 35(6), 674-678. DOI: 10.1097/ACO.0000000000001186
- Gomes, E. T., & Bezerra, S. M. M. S. (2022). Spiritual well-being, anxiety and depression in the preoperative period of cardiac surgery. *Rev. Rene*, 23, 81343-81343.

- Gomez, R., Fisher, J. W. (2005). The spiritual well-being questionnaire: Testing for model applicability, measurement and structural equivalencies, and latent mean differences across gender. *Personality and Individual Differences*, 39(8), 1383- 1393.
- Gök, F., Kabu Hergul, F. (2020). Determination of level of anxiety and depression of patients hospitalized in surgery clinics. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(3), 195-206. <https://doi.org/10.26650/JARHS2020-763519>
- Gürsu, O., Ay, Y. (2018). Din, Manevi İyi Oluş Ve Yaşlılık. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(61), 1176-1190.
- Hill, P. C., Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58(1), 64-74. doi:10.1037/0003- 066X.58.1.64
- İnal, Y. (2018). Ameliyat öncesi verilen planlı eğitimin hastanın ameliyata bağlı kaygı ve ağrı algısı üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/106972>
- Işık, E. K. (2024). Hemşirelerin bilinçli farkındalıklarının, spiritüel iyi oluşları ve yaşam doyumlarına etkisi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi.
- Işık, E., & Işık Taner, Y. (2006). *Çocuk, ergen ve erişkinlerde anksiyete bozuklukları*. Golden Print.
- Jafar, M. F., & Khan, F. A. (2009). Frequency of preoperative anxiety in Pakistani surgical patients. *J Pak Med Assoc*, 59(6), 359-363.
- Johnston, M., & Vögele, C. (1993). Benefits of psychological preparation for surgery: A meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 15(4), 245-256. <https://doi.org/10.1093/abm/15.4.245>
- Kapıkıran, G., Demir, B., Bülbüloğlu, S., & Sarıtaş, S. (2021). The effect of spiritual well-being on surgical fear in patients scheduled to have abdominal surgery. *Int. J. Of Health Serv. Res. And Policy*, 6(2), 229-238 <https://doi.org/10.33457/ijhsrp.930665>
- Karadağ Arlı, Ş. (2017). Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 38-47.
- Karatay, S. (2019). Kanseri tanısı almış çocukların ebeveynlerinde spiritüel iyi oluş, bakım yükü ve konfor ilişkisi ve etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi.
- Karaveli Çakır, S., Demiryürek, S. O., & Çelik Demiryürek, S. (2024). Ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin ameliyat sonrası uyku kalitesi ve konfor düzeyi üzerine etkisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 11(1), 42-50
- Kardaş, S. (2017). Sanal kimlik ve spiritüel iyi oluşun üniversite öğrencilerinin narsistik eğilimlerini yordayıcılığı. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi.

- Kayhan, C. (2003). Cerrahi hastalarda preoperatif anksiyetenin postoperatif komplikasyonlarla ilişkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi .
- Khalili, Z., Habibi, E., Kamyari, N., Tohidi, S., & Yousofvand, V. (2024). Correlation between spiritual health, anxiety, and sleep quality among cancer patients. *International Journal Of Africa Nursing Sciences*, 20, 100668. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100668>
- Kızıllırmak, Ö. (2015). Genç yetişkinlerde yaşamda anlamın maneviyat ve kişilik özellikleri açısından incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Koyuncu, A. H. (2024). Ergenlerin spiritüel iyi oluşları ve akran ilişkileri ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkiler: imam-hatip liseleri örnekleme. Yüksek lisans tezi, İstanbul 29 Mayıs Üniversitesi.
- Kurular, D. (2024). Memede kitle nedeniyle ameliyat olan hastalarda depresyon ve anksiyeteye etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi.
- Kutlu, Ö., Demir, E. (2022). Pediatri kliniğinde yatan hastaların ebeveynlerinin spiritüel iyi oluşlarının anksiyete ve depresyon düzeyine etkisinin belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 272-279. <https://doi.org/10.53424/balikesirsd.949631>
- Larsen, R. J., & Eid, M. Ed Diener and the science of subjective well-being. In M. Eid & R. J. Larsen (Eds.). (2008). *The science of subjective well-being* (1–13). Guilford Press.
- Lima, S, Teixeira, L, Esteves, R. (2020). Spirituality and quality of life in older adults: A path analysis model. *BMC Geriatr*, 20, 259. doi:10.1186/s12877-020-01646-0
- Macit, M., Karaman, M. (2019). Hemşirelerde manevi destek algısının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 293-302. DOI: 10.22312/sdusbed.568134
- Mackenzie, J. W. (1991). Daycase anaesthesia and anxiety: A study of anxiety profiles amongst patients attending a day bed unit. *Anaesthesia*, 44, 437.
- Matthias, A. T., Samarasekera, D. N. (2012). Preoperative anxiety in surgical patients - experience of a single unit. *Acta Anaesthesiologica Taiwanica*, 50(1), 3-6. <https://doi.org/10.1016/j.aat.2012.02.004>
- Mitchell, M. (2012). Influence of gender and anaesthesia type on day surgery anxiety. *J Adv Nurs*, 68, 1014–1025.

- Mitchell, M. (2009). Patient anxiety and conscious surgery. *Journal of Perioperative Practice*, 19(6), 168–173. <https://doi.org/10.1177/175045890901900601>
- Moberg, D. O. (1971). *Spiritual well-being: Background*. Paper presented at the 1971 White House Conference on Aging, Washington, DC.
- Moerman, N., Van Dam, F. S., Muller, M. J., & Oosting, H. (1996). The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesthesia and Analgesia*, 82(3), 445–451. <https://doi.org/10.1097/00000539-199603000-00002>
- Mohan, Y., Mohan, K. K., Roy, G., Basu, S. (2003). Spiritual well-being: an empirical study with yogic perspectives. *Trans Internet-Zeitschrift für Kulturwissenschaften*, 15. http://www.inst.at/trans/15Nr/03_8/yohan15.htm
- Najafi, K., Khoshab, H., Rahimi, N., & Jahanara, A. (2022). Relationship between spiritual health with stress, anxiety and depression in patients with chronic diseases. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17, 100463.
- Nayir, N. U. (2012). Açık kalp ameliyatında preoperatif anksiyete ile postoperatif komplikasyonlar arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- National Interfaith Coalition on Aging. (1975). *Spiritual well-being: A definition*. Athens, GA, Author.
- Oh, J., Lee, W., Ki, S., Suh, J., Hwang, S., & Lee, J. (2024). Assessment of preoperative anxiety and influencing factors in patients undergoing elective surgery: An observational cross-sectional study. *Medicina*, 60(3), 403.
- Pike, J. (2011). Spirituality in nursing: A systematic review of the literature from 2006–10. *British Journal of Nursing*, 20(12), 743–749. <https://doi.org/10.12968/bjon.2011.20.12.743>
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642–656. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>
- Rippentrop, A. E. (2005). A review of the role of religion and spirituality in chronic pain populations. *Rehabilitation Psychology*, 50(3), 278–284. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.50.3.278>
- Ronaldson, S., Hayes, L., Aggar, C., Green, J., Carey, M. (2012). Spirituality and spiritual caring: nurses perspectives and practice in palliative and acute care environments. *Journal of clinical nursing*, 21(15-16), 2126-2135.
- Rovers, M., Kocum, L. (2010). Development of a holistic model of spirituality. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 12(1), 2-24.

- Ruis, C., Wajer, I. H., Robe, P., Van Zandvoort, M. (2017). Anxiety in the preoperative phase of awake brain tumor surgery. *Clin Neurol Neurosurg*, 157, 7–10.
- Sayın Kasar, K., Yüksel, A. (2022). COVID-19 salgını sırasında yaşlı bireylerde uyum güçlüğü ile spiritüel iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişki. *TJFMPC*, 16(1), 151-160.
- Seaward, B. L. (1991). Spiritual wellbeing: A health education model. *Journal of Health Education*, 22(3), 166-169.
- Şavk, A., Kebapçı, E., Özcan, S. (2022). Determination of disease perception and anxiety level in preoperative surgery patients. *J Tepecik Educ Res Hosp*, 32(1), 85-92.
- Tamer, Z. (2019). Ameliyat öncesi öğretimin anksiyete ve fizyolojik parametreler üzerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi.
- Turhan, Y. (2007). Elektif cerrahi operasyon planlanan hastalarda preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. Uzmanlık tezi, Çukurova Üniversitesi.
- Türk Dil Kurumu. (2019). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. Ankara: Türk Dil Kurumu.
- Vincensi, B. B. (2019). Interconnections: spirituality, spiritual care, and patient-centered care. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6(2), 104-110.
- Yıldırım, N., Karaca, A., Cangur, S., Acıgoz, F., & Akkus, D. (2017). The relationship between educational stress, stress coping, self-esteem, social support, and health status among nursing students in Turkey: A structural equation modeling approach. *Nurse Educ Today*, 48, 33-39.
- Yıldız, D. (2011). Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastaların kaygı düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi.
- Yüksel, Ş. (2019). Onkolojik cerrahi geçiren hastaların spiritualite ve umut durumlarının belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- World Health Organization. (1998). *WHO and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB): Report on WHO consultation, June 22–24, 1998*. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
- Wink, P., & Dillon, M. (2002). Spiritual development across the adult life course: Findings from a longitudinal study. *Journal of adult development*, 9, 79-94.

EKLER

Ek-1: Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma manevi iyi oluş düzeyi ile ameliyat öncesi anksiyete arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Bu doğrultuda size ait kişisel bilgileri belirlemeye yönelik bir form ve iki ölçme aracı kullanılacaktır. Kullanılan ölçekler ile sizin ameliyat öncesi anksiyete düzeyinizi ve manevi iyi oluş düzeyinizi belirlemeye yönelik sorular içermektedir. Lütfen her maddenin karşısındaki seçeneklerden uygun gördüğünüzü çarpı (X) ile işaretleyiniz. Ayırdığınız zaman için şimdiden teşekkür ederim.

Binnaz KÜÇÜKER ÖZDEMİR

KİŞİSEL BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz

1. () Kadın

2. () Erkek

2. Yaşınız?

1. () 18-44

2. () 45-64

3. () 65-80

4. () 80 ve üzeri

3. Eğitim durumunuz?

1. () Okuma-yazma

2. () İlkokul

3. () Ortaokul

4. () Lise

5. () Lisans

4. Medeni haliniz?

1. () Evli

2. () Bekar

5. Yaşadığınız yer?

1. ☐ Köy 2. ☐ İl merkezi 3. ☐ İlçe Merkezi

6. Cerrahi Klinik:

7. Geçmiş ameliyat deneyimi: ☐ Evet ☐ Hayır

8. Kronik hastalık öyküsü? ☐ Evet ☐ Hayır

9. Daima kullandı ilaç varlığı? ☐ Evet ☐ Hayır

10. Cerrahi işleme ilişkin korku? ☐ Evet ☐ Hayır

11. Cerrahi işlem öncesinde bilgi alma: ☐ Evet ☐ Hayır

Ek-2: Üç Faktörlü Spiritüel İyi Oluş Ölçeği

ÜÇ FAKTÖRLÜ SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

	Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin numarasını işaretleyiniz. Numaraların anlamları: (1) Bana Hiç Uygun Değil (2) Bana Uygun Değil (3) Bana Biraz Uygun (4) Bana Oldukça Uygun (5) Bana Tamamen Uygun Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederiz.	Bana hiç uygun değil	Bana uygun değil	Bana biraz uygun	Bana oldukça uygun	Bana tamamen uygun
1.	İlahi bir güce bağlı olmak bana güven verir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Doğaya saygı duyulması gerektiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Hayata dair bir hoşnutsuzluk duygusu hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Bir problemle karşılaştığımda Allah'ın yardımını hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Allah'ın gizli ve açık tüm duygu ve düşüncelerimi bildiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.	Bütün canlıların saygıyı hak ettiğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.	Hayatımda büyük bir boşluk var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.	Günlük hayatta Allah'ın kudretine şahit olurum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Allah'ın beni sevdiğine ve önemseydiğine inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.	Yeryüzündeki tüm canlılara iyi davranırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.	Hayattan zevk almam.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.	Hayatımın her anında Allah'ın varlığını hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13.	Daha güçlü bir varlığa sığınma duygusu beni rahatlatır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14.	Kendimi doğanın bir parçası olarak görürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.	Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16.	Yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17.	İnancım, nasıl bir hayat süreceğime dair bana yol gösterir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18.	Yeryüzündeki bütün canlıların hakları benim için önemlidir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19.	Sorunlarımı çözmeye nereden başlayacağımı bilemem.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20.	Yalnız kaldığımda Allah'ı ve yaratıklarını düşünürüm (tefekkür ederim).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21.	İnanç ve değerlerim, zorluklar karşısında dayanabilme gücümü artırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22.	Doğayla uyum içinde yaşarım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23.	Zorluklar yaşadığımda bunalmış hissedirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24.	İnancım, yaşadığım sıkıntılarda dahi olumlu tarafların olabileceğini görmemi sağlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25.	Hayatta hiçbir şey sebepsiz değildir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26.	Hayatın beni mutsuz eden olaylardan ibaret olduğunu düşünürüm.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27.	Her şeyin elimde olmadığını bilmek üzüldüğüm olaylar karşısında bir teselli kaynağıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28.	Yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29.	Dünya hayatının geçici olduğuna inanmak beni hırslarımdan arındırır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Ek-3: Amsterdam Pre-operatif Anksiyete ve Bilgi Ölçeği

Amsterdam Pre-operatif Kaygı (Anksiyete) ve Bilgi Ölçeği					
	Hiç etkili				Son derece
	1	2	3	4	5
1-Anestezi konusunda endişe duyuyorum(endişeliyim).					
2-Sürekli olarak anesteziyi düşünüyorum.					
3-Anestezi hakkında olabildiğince fazla bilgi edinmek istiyorum.					
4-İşlemler konusunda endişe duyuyorum(endişeliyim).					
5-İşlemler sürekli aklımdadır.					
6-İşlemler hakkında olabildiğince fazla bilgi edinmek istiyorum					

Ek-4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sayın

Sizi Konya Şehir Hastanesi’nde yürütülen “*Cerrahi Hastalarında Spiritüel İyi Oluş ile Ameliyat Öncesi Anksiyete Arasındaki İlişki*” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarınız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Araştırma Sorumlusu

Hemşire

Doç. Dr. Funda ÇETİNKAYA

Binnaz KÜÇÜKER ÖZDEMİR

Araştırmanın Amacı:

Bu araştırma ameliyat olacak hastaların ameliyat öncesi kaygı(anksiyete) düzeyinin manevi iyi oluş düzeyi ile arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılacaktır. Araştırma sonucunda elde edilen bilgiler literatüre bir katkı ve ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmaya ve manevi iyi oluşu desteklemeye yönelik girişimlerin/uygulamaların önemini pekiştirmesi amaçlanmıştır.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Bu araştırma yüz yüze görüşme yöntemi ile ölçek kullanılarak yapılması planlanan tanımlayıcı-ilişki arayıcı türde bir araştırmadır. Amsterdam Pre Operatif Anksiyete Ölçeği(APAIS) ile Spiritüel İyi Oluş Ölçeği(SİO) kullanılacaktır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar bu ölçekleri herhangi bir yönlendirme olmadan dolduracaklardır. Bu araştırmanın gönüllü olan hasta için herhangi bir riski yoktur.

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Konya Şehir Hastanesi'ndeki cerrahi klinikler

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Doç. Dr. Funda Çetinkaya, Binnaz Küçüker Özdemir

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 267

Size Getirebileceği Olası Faydalar:

Bu araştırma ile gönüllü katılımcı anksiyete düzeyini ve spiritüel iyi oluş düzeyini fark edebilecektir.

Size Getirebileceği Ek Risk ve Rahatsızlıklar:

Bu araştırmanın gönüllü katılımcıya yönelik herhangi bir riski yoktur.

Katılma ve Çıkma:

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahiptir. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama,

çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

Masraflar:

Araştırmada size herhangi bir ücret ödenmeyecek ve sizden ücret talep edilmeyecektir.

İletişim Kurulacak Kişi(ler): Araştırma süresince herhangi bir bilgi için iletişim kurabileceğiniz araştırmacı: Binnaz Küçüker Özdemir, telefon numarası:

Gizlilik:

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı doğrultusunda kullanılacak ve herhangi bir kişisel veri alınmayacak paylaşılmayacaktır.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım.** **Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,

- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Kişinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

Ek-5: Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Onayı

Aksaray Üniversitesi - Aksaray Üniversitesi Edebiyat Fakültesi
Genel Sekreterlik Tarih: 01/07/2024 11:38
E0000959574

T.C. AKSARAY ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Karar Sayısı: 2024/54	Toplantı Tarihi: 27.06.2024
PROTOKOL: SAGETİK48	

ARAŞTIRMANIN ADI	Cerrahi hastalarında spiritüel iyi oluş ile ameliyat öncesi anksiyete arasındaki ilişki
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Funda ÇETİNKAYA
DİĞER ARAŞTIRMACILAR	Binnaz KÜÇÜKER ÖZDEMİR

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	☒	Yüksek lisans tezi
	☐	Doktora/Uzmanlık tezi
	☐	Araştırma projesi
	☐	Diğer

ARAŞTIRMANIN GERÇEKLEŞTİRİLECEĞİ YER	Konya Şehir Hastanesi cerrahi klinikleri
--------------------------------------	--

KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve UYGUN bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir. Not: Çalışma ile ilgili gerekli izinlerin alınması ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.
-----------------	---

Prof. Dr. Ayhan SARITAŞ
Etik Kurul Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://e-belge.aksaray.edu.tr> adresinden be67fc0f-6776-4691-9af0-3651cf24396c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu Belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'nun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Ek-6: Konya Şehir Hastanesi Eğitim Planlama Kurulu Onayı



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
Konya İl Sağlık Müdürlüğü
Konya Şehir Hastanesi



Sayı: 34028104-799
Konu: Ağustos Ayı EPK Toplantısı

01.08.2024

EĞİTİM PLANLAMA KURULU (EPK)

Aksaray Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bölümünde Doç. Dr. Funda ÇETİNKAYA'nın proje sorumlusu, Hastanemiz Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşire Binnaz KÜÇÜKER ÖZDEMİR'in yardımcı araştırmacı olduğu "Cerrahi Hastalarında Spiritüel İyi Oluş ile Ameliyat Öncesi Anksiyete Arasındaki İlişki" başlıklı Hemşire Binnaz KÜÇÜKER ÖZDEMİR'in yüksek lisans tez çalışmasının, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'ne bilgi verilerek, çalışmacının projeyi mesai saatleri haricinde hastanemizde yapmasının uygun olduğuna (01.08.2024 tarih ve 09-38 no'lu karar gereği) oy birliği ile karar verilmiştir.

Dr. Öğr. Üyesi  GÜNENC

ÖZGEÇMİŞ

2016-2020 yılları arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde lisans eğitimini yapmıştır. 2021 yılında Aksaray Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde genel cerrahi servisinde göreve başlamıştır, 2024 yılında Konya Şehir Hastanesi'nde devam etmiştir. Halen Konya Şehir Hastanesi'nde çalışmaktadır.

