

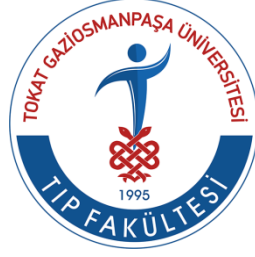
T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

**ELEKTİF KASIK FITIĞI AMELİYATLARI ÖNCESİ AMELİYAT
HAKKINDA İNTERNETTEN VIDEO İZLEYEN VE
İZLEMİYEN HASTALARIN KAYGI
DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Dr. Asım KOCABAY

UZMANLIK TEZİ

TOKAT 2024



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GENEL CERRAHİ ANABİLİM DALI

**ELEKTİF KASIK FITIĞI AMELİYATLARI ÖNCESİ AMELİYAT
HAKKINDA İNTERNETTEN VİDEO İZLEYEN VE
İZLEMİYEN HASTALARIN KAYGI
DURUMLARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Dr. Asım KOCABAY

DANIŞMAN

Doç. Dr. Mehmet Fatih DAŞIRAN

UZMANLIK TEZİ

TOKAT 2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda 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 olmadığını beyan ederim.

Arş. Gör. Dr. Asım KOCABAY

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimiyle her zaman yanımda olan sayın hocam Prof. Dr. Namık ÖZKAN'a, aramızdan ayrılmasına rağmen başta hekimlik olmak üzere her yönü ile örnek olan sayın hocam Prof. Dr. İsmail OKAN'a, bir asistan olarak değil kardeşleri gibi görerek cerrah olma yolunda gece gündüz yanımda olan ve desteklerini esirgemeyen hocalarım sayın Doç. Dr. Murat YILDIRIM'a ve sayın Doç. Dr. Bülent KOCA'ya, eğitim sürecimin yanı sıra tez hazırlama sürecimde her türlü desteği veren sayın Doç. Dr. Mehmet Fatih DAŞIRAN'a, aramızda olmasa da cerrahi ve tez konusunda her türlü desteği veren sayın Doç. Dr. Celil UĞURLU'ya ve Doç. Dr. Mustafa Sami BOSTAN'a, asistanlık hayatımda iyi kötü tüm süreçleri omuz omuza birlikte yaşadığım, beraber çalıştığım ve çalışmaktan onur duyduğum asistan arkadaşlarıma, her zaman yanımda olan beni bu günlere getiren aileme, her zorlukta desteği ile yanımda olan, dört duvarı bize yuva yapan ve asistanlık süresince kahrımı çeken kıymetli eşim Merve KOCABAY'a, bütün olumsuzluklara rağmen hayatımıza renk katan oğlum Yusuf Asil KOCABAY'a sonsuz teşekkür ederim.

Arş. Gör. Dr. Asım KOCABAY

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLOLAR.....	iv
SEMBOL, KISALTMA LİSTESİ.....	v
ÖZET.....	vi
SUMMARY.....	viii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.KASIK FITIĞI CERRAHİSİNİN TARİHÇESİ.....	3
2.2.SOSYAL MEDYANIN TARİHÇESİ.....	4
2.3.SOSYAL MEDYA VE SAĞLIK.....	5
2.4.SOSYAL MEDYA VE CERRAHİ.....	6
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	9
4. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM.....	11
5. BULGULAR.....	12
6. TARTIŞMA.....	24
7. SONUÇ.....	28
8. KAYNAKLAR.....	29
9. EKLER.....	36
9.1 HASTA FORMU.....	36
9.2 DURUMLUK KAYGI TESTİ (STAI-I).....	37
9.3 SÜREKLİ KAYGI TESTİ (STAI-II).....	38
9.4 HASTANE ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ.....	39

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Hasta Tanıtıcı Özellikleri	13
Tablo 2: Elektif Operasyonlar Öncesi Hastalığı Hakkında İnternette Ameliyat Videosu İzleyen Hastaların İzledikleri Video İlişkin Özellikleri.....	15
Tablo 3: Ameliyat Videosu İzleyen ve İzlemeyen Hasta Gruplarında Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hasta Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi	17
Tablo 4: Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bütün Hastalarda Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi:.....	19
Tablo 5: Elektif Operasyonlar Öncesi Hastalığı Hakkında İnternette Ameliyat Videosu İzleyen Hastaların İzledikleri Video İlişkin Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi	21
Tablo 6: Hasta Durumluk Kaygı Düzeyi ile İlişkili Bağımsız Değişkenler	23

SEMBOL, KISALTMA LİSTESİ

STAI I : Durumluk Kaygı Ölçeği

STAI II : Sürekli Kaygı Ölçeği

HADÖ : Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

TAPP : Trans Abdominal Pre-Peritoneal

TEP : Total Ekstraperitoneal

TOĞÜ : Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

ÖZET

Amaç

Çalışmamızda, poliklinik şartlarında kasık fıtığı tanısı konulan, operasyon kararı verilen ve kendi imkanları ile sosyal medya platformlarından yapılacak olan ameliyatla ilgili video izleyen hastalarla video izlemeyen hastaların ameliyat öncesinde sorgulanarak içinde bulundukları kaygı durumlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Aralık 2023 Mayıs 2024 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hastanesi Genel Cerrahinde Kliniği'nde elektif kasık fıtığı ameliyatı planlanan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar ameliyat öncesi herhangi bir sosyal medya platformunda ameliyat videosu izleyip izlememesine göre iki gruba ayrıldı. Hastalara yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, ameliyat geçmişi olup olmadığı, geçirilmiş kasık fıtığı ameliyatı öyküsü, ameliyat videosunu hangi sosyal medya platformunda izlediği, videonun tamamını izleyip izlemediği, ameliyat videosunu izlemenin kaygı durumunu nasıl etkilediği ve sosyal platformlarda ameliyat videolarının yayınlamasını yararlı bulup bulmadığı sorgulandı.

Bulgular

Toplam 185 hastaya verilen ankete 171 hastadan yanıt alındı (yanıt verme oranı %92.4). Ameliyat videosu izleyen hastaların yaş ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük ($t=5,788$; $p<0,001$); eğitim düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek ($\chi^2=8,747$; $p=0,013$) olduğu belirlendi. Ameliyat videosu izleyenlerin durumluk kaygı düzeyinin, video izlemeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($t=2,297$; $p=0,023$).

Sonuç:

Kasık fıtığı nedeniyle elektif ameliyat planlanan hastaların, ameliyattan önce sosyal medya platformlarından yapılacak olan ameliyat videolarını izlemesi hastanın sürekli kaygı düzeylerini etkilemeyip durumluk kaygı düzeylerini anlamlı derecede arttırmaktadır. Bundan dolayı sosyal medya platformları aracılığıyla hastalara sunulan videoların belli bir eğitim ve bilgi süzgecinden geçirilerek sağlık profesyonelleri tarafından hazırlanması sonrası hastalara sunulmasını öneriyoruz.

Anahtar kelimeler: Kasık fıtığı, Anksiyete, Video, Sosyal medya

SUMMARY

Aim

In our study, it was aimed to compare the anxiety levels of patients diagnosed with inguinal hernia in the outpatient clinic and scheduled for surgery, by questioning those who watched a video about the upcoming surgery on social media platforms with their own means and those who did not, before the operation.

Material and Method

Patients who were scheduled for elective inguinal hernia surgery at Tokat Gaziosmanpaşa University Hospital's General Surgery Clinic between December 2023 and May 2024 were included in the study. They were divided into two groups based on whether or not they watched a surgery video on any social media platform before the surgery. The patients were asked about their age, gender, educational level, prior surgery history, whether they previously underwent inguinal hernia surgery, which social media platform they watched the surgery video on, whether they watched the entire video, how watching the surgery video affected their anxiety levels, and whether they found the posting of surgery videos on social platforms to be beneficial.

Results

Out of 185 patients who were given the questionnaire, 171 patients (92.4%) responded. It was determined that among those who watched the surgery video, the mean age was significantly lower ($t = 5.788$; $p < 0.001$), and the educational level was statistically significantly higher ($\chi^2 = 8.747$; $p = 0.013$). In addition, the state anxiety level of patients who watched the surgery video was found to be statistically significantly higher than that of those who did not ($t = 2.297$; $p = 0.023$).

Conclusion

In patients scheduled for elective surgery due to inguinal hernia, watching videos of the surgery to be performed on social media platforms before the procedure did not affect their trait anxiety level but significantly increased their state anxiety level. Therefore, we recommend that videos presented to patients via social media be prepared by healthcare professionals who filter them through a certain level of education and expertise before they are offered.

Keywords: Inguinal hernia, Anxiety, Video, Social media



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ameliyat, hasta için sadece fizyolojik bir stres kaynağı olmayıp aynı zamanda güçlü bir psikolojik stres kaynağıdır. Bu nedenle hastanın ameliyat öncesi psikolojik hazırlığı oldukça önemlidir. Hastalar ameliyatın kendileri için yararlı olduğunu kabul etseler de ameliyatın risklerinden korkarlar. Hastalarda oluşacak her türlü korku, ameliyat öncesi anksiyetenin en önemli nedenlerindendir. Bilinmeyen bir duruma karşı da hastalarda çeşitli duygu durumları ile ilgili problemler de ortaya çıkabilir.

Ameliyat olacak insanların yarısından fazlasında oluşan ciddi problemlerden biri de kaygı bozukluğudur.¹ Ameliyatın büyüklüğü ile ameliyat öncesinde oluşabilecek kaygı durumu doğru orantılı olarak artabilir.² Bundan dolayı ameliyat öncesi sürecin iyi yönetilmesi en az cerrahi işlemin başarısı kadar önemlidir. Ameliyat öncesi hasta hazırlık sürecinin en iyi şekilde geçirilmesine yönelik çok sayıda çalışma da mevcuttur.^{3,4}

Ameliyat öncesinde hastalara sunulan bilgilendirilmiş onam formu ve hekimin sözlü olarak vereceği bilgilendirme ile ameliyat sürecine yönelik hastalar eğitilmektedir. Alınan onam formu ve yapılan sözel bilgilendirme ile hastanın ameliyat sürecine yönelik eğitiminin tamamlanmış olduğunu söyleyemeyiz.⁵ Hastaların bilgilendirmesinin tam olmaması gibi birçok etkene bağlı olarak cerrahi öncesi duygu durumu da etkilenmektedir.⁶

Ameliyat öncesi bekleme sürecinde, ameliyat esnasında ve ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyon; kanama, enfeksiyon, ağrı, organ kaybı, anestezi korkusu ve ölüm tehlikesi gibi oluşabilecek durumlar hastaların kaygılarını arttırabilir.^{7,8} Kaygı durumundaki bu artış ameliyat sonrası hasta uyumunda azalma, ağrı şikayetleri, yara iyileşmesinde gecikmeler, yatış süresinin uzaması gibi durumları ortaya çıkarabilir.

Ameliyat sürecin tamamına yönelik bilgi ve eğitimindeki eksiklik hastaların araştırma ihtiyacını ortaya çıkıştır.⁹ Bu ihtiyaçlarını öncelikli olarak ulaşması kolay ve sık kullanılan internet ortamından sağlamaktadırlar. Günümüzde sosyal medya kullanımındaki artış ve her bireyin bu platformlara ulaşımı kolaylaşmıştır. Böylece hastaların sosyal medya platformlarına yüklenen ameliyata yönelik video içeriklerine ulaşımı da bir o kadar kolaylaşmış ve artmıştır.

Ameliyat kaygı durumu önceden hazırlanmış kaygı ölçekleriyle değerlendirilebilir.¹⁰ Yapılan çalışmalarda ameliyat öncesi standardize edilmiş videoların ameliyat öncesi hastaya izlettirilmesi hastada oluşan kaygı bozukluğunu büyük oranda azaltmaktadır.^{11,12} Bunlara karşılık başka bir çalışmada ameliyat öncesi video izlemenin anksiyeteyi arttırdığı görülmüştür.¹³

Çalışmamızdaki amacımız sosyal medya platformlarında standardize edilmemiş ve belirli bir eğitim ve bilgi birikimi süzgecinden geçirilmemiş videoların hastalar tarafından ameliyat öncesi izlenmesi ile hastalarda oluşabilecek kaygı durumlarındaki değişikliği araştırmaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 . KASIK FITIĞI CERRAHİSİNİN TARİHÇESİ

Fıtık Yunanca hernios olarak bilinen tomurcuk veya dal anlamına gelen bir kelimedir. İnsanlık tarihinin ilk hastalıklarından biri olarak bilinmektedir.

Kasık fıtığı tedavisini beş dönemde inceleyebiliriz. En eski olanı antik dönemdir. Ebers Papirüsü'nde fıtığın tanımlandığı izlenmiştir. Fakat Antik çağda temel bilgileri Galen ortaya koymuştur.

Rönesans dönemi ile fıtık tedavisi ikinci dönemine girmiştir. Fıtığa yönelik bilgi ve tedavi yöntemleri fıtık bölgesinin anatomik olarak çözümlenmesi ile gelişmiştir.

Anestezi ve antiseptiğin kullanımı gerilimli fıtık onarım çağı (19.-20. yüzyılın ortaları) olarak bilinen modern fıtık cerrahisi dönemini başlatmıştır. Bu dönemdeki en önemli değişimler fıtık onarımına üç önemli kuralın gelmesiydi. Bunlar antiseptik ve aseptik prosedürler, fıtık kesesinin high ligasyonu ve iç inguinal halkanın daraltılmasıydı.

Bassini'nin ortaya koyduğu fıtık tamir yöntemi cerrahi ile elde edilen sonuçları daha başarılı hale getirmiştir. Bassini başarısındaki kural ise inguinal kanal arka duvarının tamir edilmesiydi.

E. Shouldice'nin yöntemi kasık fıtığı cerrahisine yön vermiştir. Buradaki en temel nokta transvers fasyanın üst üste bindirilmesini ve inguinal kanal arka duvarının dört tabaka fasya ve oblik kasların aponevrozları ile güçlendirilmesiydi. Böylece daha başarılı sonuçlar elde edilmiştir.

Gerilimsiz fıtık onarımı dönemi fıtığın cerrahisinde yeni bir nefes olmuştur. Onarılan tabakaların gerginliğinin rektal karın kası kılıfının kesilmesi veya yabancı maddelerin kullanılmasıyla azaldığı izlenmiştir.

Fıtık cerrahisinin esas dönüm noktası 1935'te Carothers tarafından protez olarak kullanılan sentetik maddelerin bulunmasıydı. Lichtenstein tarafından açıklanan gerilimsiz teknik, inguinal kanal arka duvarının protez materyal ile güçlendirilmesine dayanıyordu. Lichtenstein, Marlex mesh kullanılan ve gerilimsiz yapılan kasık fıtığı ameliyatlarının her açıdan daha iyi sonuçlar verdiğini öne sürmüşler ve bununla alakalı

çok sayıda çalışmaları mevcuttur. Böylece kasık fıtığı onarımının beşinci kuralı olan gerilimsiz onarım tedavide yerini almıştır.

Rene Stoppa preperitoneal boşluğa dikişsiz yerleştirilen mesh kullanarak fıtık cerrahisine yön vermiştir. Bu yöntem ilk 1975 yılında yapılmış ve alınan sonuçlar başarılı bir yöntem olduğunu kanıtlamıştır.

Sonrasında süreçte üç alandaki doku defektinin onarılmasını sağlayan Prolen Herni Sisteminin ortaya çıkmıştır. Preperitoneal, enine fasyanın üstü ve inguinal kanalın içi olan alanlar keşfedildi.

Laparoskopik fıtık cerrahisi 20. yüzyılda ortaya çıkmıştır. İlk olarak 1979 yılında P. Fletcher tarafından yapılmıştır. Günümüzde TAPP, TEP gibi yöntemler kullanılmaktadır.

Sonuç olarak kasık fıtığı cerrahisi inkarsere fıtıklara uygulanan acil cerrahilerden daha önceden tespit edilen ve yapılmasına karar verilen elektif ameliyatlara doğru evrilmiştir.^{14,15,16}

2.2 SOSYAL MEDYANIN TARİHÇESİ

Günümüzde iletişim kavramı her alanda en üst seviyeye ulaşmış durumdadır. Bunun en büyük sebebi ise bir iletişim aracı olan internetin her kesim tarafından ulaşılabilir hale gelmiş olmasıdır. Ekonomi, sağlık, siyaset, iş hayatı, eğitim, günlük yaşam dahil her alanda internet aracılığıyla bilgi edinmek kolaylaşmıştır.

İnsan hayatında önemli bir yeri olan sosyal medya internetin yaygınlaşmasıyla orantılı olarak kullanımı artmıştır. Dünyada 4,6 milyar, Türkiye’de ise 60 milyon kişinin kullandığı bir iletişim alanıdır.¹⁷ 21. yüzyılın en önemli gelişmesi olan sosyal medya insan yaşamındaki her alana etki eden bir platform olmuştur.

Sosyal medya, kullanıcıların bilgi, görüş ve ilgi alanlarını paylaşarak etkileşim kurlmaları için onlara imkân sağlayan çevrimiçi araçlardan oluşmaktadır. Sosyal medyanın bir içeriği olan sosyal paylaşım ağları, kişiler arası iletişim aracı olmaktan çıkıp artık yeni bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sosyal medya çocuk eğitimi, sağlık, spor, ekonomi, siyaset, çalışma hayatı gibi çok sayıda konuda insanların hayatını kolaylaştırmaktadır. Örneğin çocuk eğitiminde her yaş kesimine ve her topluma uygun dikkat edilmesi ya da öğrenilmesi gereken,

alanında uzman kişi görüşlerine ulaşmak sosyal medya sayesinde artık daha kolay ve daha hızlı olmuştur.

Sosyal medyanın sağladığı avantajlar olsa da dezavantajları da ortaya çıkmıştır. Bilginin elde edilmesi için çok sayıda aşama vardır. Sosyal medya ile bu aşamalar ortadan kalkarak hazır bilgiye ulaşımı kolaylaştırmıştır. Aslında bilgiye ulaşırken öğrenilen başka bilgiler göz ardı edilip düz bir bilgi edinimine neden olmuştur.¹⁸

Sosyal medyanın tarihsel değişimi ve seyri mağara duvarlarındaki resimlere dayanmaktadır. Yüzyıllar boyu devam eden gelişmelerden 1969 yılında Arpanet, 1971’de mikro işlemci, 1976’da VHS videokaset kaydı, Teletext, 1978’de Telefax, 1979 Walkman 1980’de CNN, 1981’de müzik televizyonu ve kişisel bilgisayar, 1982’de aodiocompact disk, 1984’te Apple Macintosh bilgisayar, 1991’de internet, 2004’te Facebook, 2005’te Youtube ve 2006’da Twitter’in ortaya çıkması ile süreç bugünkü seviyesine gelmiştir.

2.3 SOSYAL MEDYA VE SAĞLIK

İnternetin gelişmesine bağlı olarak sosyal medyanın gelişimi, toplum içinde insan ilişkileri, ticari, siyasi ya da ekonomik ilişkiler dahil tüm alanlarda olduğu gibi sağlık alanında da köklü değişimlere neden olmuştur. Bu değişim etkili olduğu kadar hızlı da olmuştur. Öyle ki sağlık hizmetinde sağlığın korunması, sağlıkla alakalı doğru bilgilere ulaşımın kolaylaşması, sağlık üzerine insanların daha fazla bilgilendirilebilmesi gibi olanaklar sunmuştur.

Sağlık hizmeti alacak kişi, hastaneye gitmeden poliklinik sırası alabilmesinden muayene olacağı hekimle alakalı bilgilere, alacağı sağlık hizmetlerinin çeşitlerinden yapılacak tedavilerde neler yapılacağına hatta tedavi aldıktan sonraki süreçte neler olabileceğine kadar her konuda bilgi sahibi olabilmektedir. Bundan dolayı artık sosyal medya sağlık hizmetinde yön veren bir enformasyon kaynağı olarak kabul edilmektedir.¹⁹

Sağlık hizmeti öncesinde hizmeti verenin bilgilendirmesine sınırlı kalıp tek taraflı yönetilen bir süreçti. Sosyal medyanın yaygınlaşmasıyla sağlık enformasyonunda bu süreç değişime uğramıştır. Artık hizmeti veren kadar hizmeti alan da tedavi sürecinde yön verme yetkisine kavuşmuştur. Aslında hizmet verenle hizmeti alan artık

istişare ile süreci beraber yönetmektedir. Böylece hasta sağlık hizmeti alırken yapılacak her müdahaleye hâkim olmaktadır. Kendisini daha güvende hissedeceği bir duygu durumunda olacaktır.²⁰

Sosyal medyanın hızlı ve kolay ulaşılabilir oluşunun sağlık açısından önemi büyüktür. Yoğun iş temposundan sağlığına vakit ayıramayan, konuyla alakalı uzman hekim görüşü alma fırsatı olmayan hatta var olan sağlık problemini anlatmaktan utanan ya da çekinen hastalar için sosyal medya üzerinden bu problemlere karşılık bulabilmesi sosyal medyanın önemini arttırmaktadır. Günümüzde sosyal medya hasta için danışmanlık görevini üstlenmiştir. Hastalar için böyle bir olanak sağlamasıyla beraber halk sağlığında etkin rol almaya başlamıştır.²¹

Hastalar sağlıklarına kavuşmak için her yola başvururlar. Sosyal medya üzerinden araştırma yapmak başvurulacak yöntemlerin başında gelmektedir. Fakat sosyal medyaya hızlı ve kolay ulaşılabilir olmak ve buradan edindiği bilgi ile sağlığı ile ilgili karar verecek olmak hastaları her zaman doğru yönlendirmeyebilir. Sosyal medya olan talebin artması ile içeriklerin kontrolsüz, eksik ve bilinçsizce hazırlanıp sunulması gibi olumsuzluklar da bilinmesi gereken bir gerçektir.

Belirli bir eğitim ve bilgi süzgecinden geçmeden sunulan bilgiler insanlarda korku, anksiyete, heyecan gibi duygular oluşturabilir. Sosyal medyanın sağlık üzerine olan bölümünün kontrollü yapılması çok önemlidir. Bireylerin medya okuryazarlığı, sosyal medya kullanımı ve sağlık okuryazarlığı konularında eğitilmeleri toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi bakımından önem arz etmektedir.

2.4 SOSYAL MEDYA VE CERRAHİ

İnsanlar, sağlıkla ilgili en kaliteli hizmeti satın almak, var olan hastalıkları hakkında her türlü detayı öğrenmek, hastalıklarına yönelik hekimi ve hastaneyi seçmek, tedavi süreçleri hakkında bilgi edinmek, tahlil sonuçlarını ve verilen ilaçların ne amaçla kullanacağını bilmek, aynı hastalığa sahip hastalarla iletişim kurabilmek için internet ortamına başvurumaktadırlar.²²

Sağlık sorunları olması hastaları ciddi oranda etkilemektedir. Üstelik bu sağlık sorunun tedavisinin cerrahi olması bu etkilenmeyi kat ve kat arttırmaktadır. Sosyal medyadaki cerrahi video içeriklerinde olabilecek kanama veya cerrahi insizyonlar gibi

görseller, hastaları olumsuz etkileyebilir. Hatta hastanın bedenine yapılacak olan işlemi izlemesi hastayı ciddi bir kaygı bozukluğuna ve bilinmeze sürükleyebilir. Bu durum karşısında hasta, öncelikli olarak hekim ya da sağlık üzerine hizmet veren sosyal medyada platformlarında yanıt ararlar. Görkemli'nin kadın hastalıkları ve doğum kliniği hastalarını kapsayan çalışmasında internet, hekim dışında öncelikli bilgi kaynağı olarak gösterilmiştir.²³

Sağlık üzerine olan ve sosyal medya vasıtasıyla insanlara sunulan bilgi tedavi sürecinde oldukça etkilidir. Fakat edinilecek bilgi doğruluğunun dışında yanlış veya kirli olabilir. Sosyal medya ortamlarına başvuran kişiler bu ortamlarda edinecekleri bilgilere göre hareket edeceklerdir. Bunu bir fırsat olarak görüp, bu durumu kendi menfaatleri için kullanacak kişilerin doğru ve faydalı bilgi vermek yerine zararlı ve yanlış bilgi verebileceği unutulmamalıdır. Sosyal medya üzerinden sağlık hizmeti sunulacaksa sunulacak hizmet sağlık denetleyicileri tarafından konulan sınırlar çerçevesinde ve sağlık profesyonelleri tarafından verilmelidir.

Hastaların ulaşabileceği çelişkili ve yanlış içeriğin yarattığı riskler bir yana, yararlı içeriğin yanlış kullanımı da telafisi zor ve olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabilir. Arama motorlarının yanı sıra ticari uygulamalar ve elektronik sosyal mecralarda olan hiçbir akademik süzgeçten geçmemiş denetimsiz cerrahi videolar hastaların yanlış kararlar almasına, tanı ve tedavinin aksamasına ya da gecikmesine neden olabilir. Bu risklere karşı, toplumun sağlık ve internet okuryazarlığının artırılması ve geliştirilmesi gerekmektedir.

Sosyal medya kullanımı bir yönü ile de hasta ve sağlık profesyoneli arasındaki ilişkiyi zayıflatabilir. Yanlış ve eksik bilgilerle hekim ya da sağlık çalışanı ile tartışan, kararlarını değiştirebilen bir hasta kitlesinin oluşması ciddi bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sıkıntılı ortamın yetkililer tarafından ciddi bir şekilde irdelenmesi ve bu konuda sağlık hizmetini veren ve sağlık hizmetini alanı ortak paydada buluşturacak adımlar atması gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinde, sağlık profesyonelleri önerse de önermese de hastalar sosyal medya üzerinden araştırma yapacaklardır. Sağlık profesyonelleri, hastalar tarafından öneri olarak istediklerinde onları güvenilir, uygun kaynaklara yönlendirebilecek bir sosyal medya platformu oluşturmalıdır.

Sosyal medya platformlarındaki olan gelişme ve ilerleme özellikle hangi cerrahi tedavinin tercih edileceği konusunda da etkili olmuştur. Hastaların tedavi seçeneklerine yönelik seçimine etki etmek, sosyal medyada fazla etkileşim almak, dikkat çekmek için sağlık adı altında uygunsuz, eksik ya da yanlış hazırlanmış videolar internet mecralarında artmaktadır. Böylece sağlık hizmeti verenle sağlık hizmetini alan yeni bir problemle karşı karşıya kalmaktadır. Yayınlanan video içeriklerinin hastalar üzerinde etkili olacağı aşîkardır. Bunun olumlu etkileri kadar olumsuz etkileri de olacaktır. Sağlık paydasında hazırlanan videoların hastaları doğru tedaviye yönlendirme konusunda azami dikkatle hazırlanması çok önemlidir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi (TOGÜ) Genel Cerrahi Kliniği'nde Aralık 2023 ile Mayıs 2024 tarihleri arasında kasık fıtığı nedeniyle elektif ameliyat planlanmış 171 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışmamız için TOGÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23-KAEK-322 kayıt numarası ile izin alındı.

Çalışma katılım şartlarını sağlayan ve çalışmaya katılmayı yazılı ve sözlü olarak beyan eden hastalara ameliyattan bir gün önce tarafımızca hazırlanan formlar verildi. (Ek 1.) Hastalar ameliyat öncesi herhangi bir sosyal medya platformunda ameliyat videosu izleyip izlememesine göre iki gruba ayrıldı.

Hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, ameliyat geçmişi olup olmadığı, geçirilmiş ameliyatı varsa geçirmiş ameliyatın nüksü mü olduğu, ameliyat videosunu hangi sosyal medya platformunda izlediği, videonun tamamını izleyip izlemediği, ameliyat videosunu izlemenin kaygı durumunu nasıl etkilediği ve sosyal platformlarda ameliyat videolarının yayınlamasını nasıl bulduğu sorgulandı. Sonuçlar oluşturduğumuz veri tabanına eklendi.

Hastaların kaygı durumları Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I) ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-II) ölçekleri ile değerlendirildi.²⁴ (Ek 2.)

Durumluk-Sürekli Kaygı Testleri'nde iki tür ifade vardır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Durumluk Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Sürekli Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler ise 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39'uncu maddeleri oluşturur. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunduktan sonar doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından, ters ifadelerin toplam ağırlık puanı çıkarılır. Bu sayıya, önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk Kaygı Envanteri için bu değişmeyen değer 50, Sürekli Kaygı Envanteri için 35'dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. Durumluk Kaygı Ölçeği, ani değişiklik gösteren heyecansal reaksiyonları değerlendirmede oldukça duyarlı bir araçtır. Envanterin ikinci bölümünde yer alan yine 20 maddeden oluşan Sürekli Kaygı Ölçeği, kişinin genelde, yaşama eğilimi gösterdiği

kaygının sürekliliğini ölçmeyi amaçlamaktadır. Skorlar 20 (düşük anksiyete) ile 80 (yüksek anksiyete) arasındadır.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği²⁵ (HADÖ) (Ek 3.) ile önceden anksiyete ya da depresyon tanısı olan hastalar belirlendi ve çalışma dışı bırakıldı. Bunun yanında görme veya işitme engelli, iletişim kuramayan, Türkçe konuşamayan ve anlayamayan, kronik organ yetmezliği olan, acil vakalar, çalışmaya katılmak istemeyen ve 18 yaş altı hastalar da çalışma dışı bırakıldı. Ameliyat öncesi sosyal medya platformlarından ameliyat videosu izleyen hastalar ile ameliyat videosu izlemeyen hastaların kaygı durumları karşılaştırıldı.



4. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM

Çalışmada sürekli değişkenlerin normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov testi ile sınıandı. Kategorik değişkenler frekans (n, %); sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma olarak sunuldu.

Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için cronbach alpha güvenilirlik katsayıları hesaplandı.

Sürekli değişkenlerde iki grup arasındaki karşılaştırmalar Bağımsız örneklem t testi ile yapıldı.

İkiden fazla grup karşılaştırmaları Tek yönlü ANOVA (varyans) testi ile yapıldı. ANOVA testinde, anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Tukey post-hoc testi kullanıldı.

Sürekli iki değişken arasındaki ilişki düzeyi Pearson korelasyon testi ile incelendi.

Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenler (durumluk kaygı) üzerindeki etkisinin belirlenmesinde çok değişkenli doğrusal regresyon analizinden yararlanıldı.

Sonuçlar; %95 güven aralığında değerlendirildi ve anlamlılık ise $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi..

Bütün istatistiksel hesaplamalar SPSS yazılımı versiyon 26 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) ile yapıldı.

Ölçek Cronbach Alpha Değerleri

Araştırmada kullanılan STAI-I ve STAI-II ölçeği puanı için cronbach alfa (α) katsayı değerleri sırasıyla 0,91 ve 0,81 olarak hesaplandı. Bu bulgu ile araştırmada kullanılan ölçek güvenilirliğinin mükemmel derecede olduğu belirlendi.

5. BULGULAR

Toplam 185 hastaya verilen ankete 171 hastadan yanıt alındı (yanıt verme oranı %92.4). 171 hastanın yaş ortalaması $54,02 \pm 15,24$ idi. 27 (%15,8) hasta kadın, 144 (%84,2) hasta erkek idi. Hastaların 52'sinin (%30,4) cerrahi işlem öncesi hastalığı hakkında internetten ameliyat videosu izlediği belirlendi.

Ameliyat videosu izleyen hastaların yaş ortalaması $44,67 \pm 13,26$ iken izlemeyen hastaların yaş ortalaması $58,11 \pm 14,26$ idi. Yaş açısından ameliyat videosu izleyenler lehine istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı ($p < 0,001$).

Hastalar cinsiyetlerine göre incelendiğinde ameliyat videosu izleyenlerin 8'inin (%15,4) kadın, 44'ünün (%84,6) erkek olduğu saptanmıştır. İzlemeyenlerin 19'unun (%16,0) kadın, 100'ünün (%84,0) erkek olduğu izlenmiştir. Her iki grup arasında cinsiyetler açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0,05$).

Hastaların durumluk kaygıları değerlendirildiğinde; ameliyat videosu izleyen hastaların durumluk kaygı düzeyi ortalama $36,98 \pm 9,08$; ameliyat videosu izlemeyenlerin $33,50 \pm 9,11$ puan olduğu saptandı. Ameliyat videosu izleyenlerin durumluk kaygı düzeyinin, video izlemeyenlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($t=2,297$; $p=0,023$).

Hastaların sürekli kaygıları değerlendirildiğinde; ameliyat videosu izleyen hastaların sürekli kaygı düzeyi ortalama $40,10 \pm 8,20$; ameliyat videosu izlemeyenlerin $39,73 \pm 7,91$ puan olduğu saptandı. Hastaların ameliyat videosu izleme durumuna göre sürekli kaygı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı ($p > 0,05$).

Hastaların eğitim durumları incelendiğinde, eğitim düzeyinin anlamlı derecede daha yüksek ($p=0,013$) olduğu belirlendi.

Daha önce bir cerrahi işlem geçirme ve nüks etme durumlarına göre hastaların ameliyat videosu izleme oranlarında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0,05$). (Tablo 1)

Tablo 1: Hasta Tanıtıcı Özellikleri

	Ameliyat Videosu İzleme			
	Durumu			
	İzledi	İzlemedi	Toplam	
Değişkenler (N=171)	n(%)/Ort.±Ss	n(%)/Ort.±Ss	n(%)/Ort.±Ss	p
Durumluk kaygı				
(STAI-II)	36,98±9,08	33,50±9,11	34,56±9,22	0,023 ^{a*}
Sürekli kaygı				
(STAI-II)	40,10±8,20	39,73±7,91	39,84±7,98	0,784 ^a
Yaş	44,67±13,26	58,11±14,26	54,02±15,24	<0,001 ^{a*}
Cinsiyet				0,924 ^b
Kadın	8(15,4)	19(16,0)	27(15,8)	
Erkek	44(84,6)	100(84,0)	144(84,2)	
Eğitim düzeyi				0,013 ^{b*}
İlköğretim	24(46,2)	82(68,9)	106(62,0)	
Lise	10(19,2)	17(14,3)	27(15,8)	
Üniversite	18(34,6)	20(16,8)	38(22,2)	
Geçirilmiş bir cerrahi				0,568 ^b
Evet	41(78,8)	89(74,8)	130(76,0)	
Hayır	11(21,2)	30(25,2)	41(24,0)	
Nüks				0,854 ^b
Evet	9(17,3)	22(18,5)	31(18,1)	
Hayır	43(82,7)	97(81,5)	140(81,9)	

p<0,05; a: Bağımsız örneklem t testi, b: Pearson ki-kare testi, Ss: Standart sapma

Elektif operasyonlar öncesi hastalığı hakkında internetten ameliyat videosu izleyen hastaların izledikleri video ilişkin özellikleri Tablo 2’de sunuldu.

Hastaların %73,1’inin YouTube, %5,8’inin Twitter, %13,5’inin Facebook ve %7,7’sinin diğer platformlar üzerinden ameliyat videosu izlediği belirlendi. Hastaların %50’sinin ameliyat videosunu sonuna kadar izlemediği, %65,4’ünün izlediği videodan olumlu etkilendiği ve %73,1’inin ameliyat videolarının internette yayınlanmasını doğru bulduğu belirlendi.



Tablo 2: Elektif Operasyonlar Öncesi Hastalığı Hakkında İnternette Ameliyat

Videosu İzleyen Hastaların İzledikleri Video İlişkin Özellikleri

Değişkenler (N=52)	n (%)
Video izleme kaynağı	
YouTube	38 (73,1)
Twitter	3 (5,8)
Facebook	7 (13,5)
Diğer	4 (7,7)
Videonun tamamını izleme	
Evet	26 (50)
Hayır	26 (50)
Ameliyat videosu izlemenin operasyon öncesi kaygıyı etkileme durumu	
Olumlu etkiledi	34 (65,4)
Olumsuz etkiledi	18 (34,6)
Ameliyat videolarının internette yayınlanmasını doğru bulma durumu	
Evet	38 (73,1)
Hayır	14 (26,9)

Ameliyat videosu izleyen ve izlemeyen hasta gruplarında tanıtıcı özelliklerine göre hasta durumluk ve sürekli kaygı düzeyi Tablo 3'te sunuldu.

İnternette ameliyat videosu izleyen ($r=0,586$; $p<0,001$) ve izlemeyen ($r=0,592$; $p<0,001$) hastaların sürekli kaygısı arttıkça durumluk kaygılarının da anlamlı derecede arttığı görüldü.

Ameliyat videosu izlemeyen hastalarda, cinsiyet durumuna göre hastaların sürekli kaygı düzeyinde anlamlı derecede bir farklılık olduğu saptanırken; kadınların sürekli kaygı düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu saptandı ($t=2,056$; $p=0,042$).

Yaş, daha önce bir cerrahi işlem geçirme ve nüks etme durumlarına göre hastaların durumluk ve sürekli kaygı düzeyinde anlamlı derecede bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 3: Ameliyat Videosu İzleyen ve İzlemeyen Hasta Gruplarında Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hasta Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi

Değişkenler	Ameliyat Videosu İzleme Durumu							
	İzledi (n=52)				İzlemedi (n=119)			
	STAI-I		STAI-II		STAI-I		STAI-II	
	Ort.±Ss	P	Ort.±Ss	P	Ort.±Ss	P	Ort.±Ss	P
STAI-II	r=0,586^a	<0,001*	UD	UD	r=0,592	<0,001*	UD	UD
Yaş	r=-0,119 ^a	0,399	r=0,085 ^a	0,547	r=-0,036 ^a	0,696	r=0,028 ^a	0,760
Cinsiyet		0,176 ^b		0,935 ^b		0,487 ^b		0,042^{b*}
Kadın	41,00±8,57		39,88±7,41		34,84±8,05		43,11±7,42	
Erkek	36,25±9,07		40,14±8,41		33,25±9,32		39,09±7,87	
Eğitim		0,214 ^c		0,077 ^c		0,915 ^c		0,051 ^c
İlköğretim	39,38±7,71		42,58±7,62		33,50±8,65		40,91±7,63	
Lise	34,70±7,60		40,00±6,91		32,82±9,69		37,12±8,34	
Üniversite	35,06±11,02		36,83±8,82		34,10±10,82		37,10±7,90	
Geçirilmiş bir cerrahi		0,831 ^b		0,597 ^b		0,610 ^b		0,872 ^b
Evet	37,12±9,00		39,78±8,64		33,75±9,20		39,66±7,82	
Hayır	36,45±9,82		41,27±6,50		32,77±8,97		39,93±8,32	
Nüks		0,582 ^b		0,821 ^b		0,246 ^b		0,374 ^b
Evet	35,44±6,69		40,67±9,25		35,55±11,51		41,09±6,76	
Hayır	37,30±9,54		39,98±8,08		33,04±8,48		39,42±8,15	

*p<0,05; a: Pearson korelasyon testi, b: Bağımsız grup t testi, c: Tek yönlü ANOVA testi, Ss: Standart sapma, **: Tukey post hoc testi, UD: Uygun değil.

Ameliyat videosu izleyip izlemediği ayrımı olmaksızın bütün hastalarda tanıtıcı özelliklerine göre hasta durumluk ve sürekli kaygı düzeyi Tablo 4'te sunuldu.

Ameliyat videosu izleyip izlemediği ayrımı olmaksızın bütün hastalarda, eğitim düzeyine göre hastaların sürekli kaygı düzeyinde anlamlı derecede bir farklılık olduğu saptandı ($F=5,018$; $p=0,008$). Yapılan alt grup analizlerinde bu farkın ilköğretim mezunu hasta grubu ile üniversite mezunu hasta grubu arasında olduğu belirlendi. İlköğretim mezunu hastaların sürekli kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu görüldü.

Hastaların sürekli kaygısı arttıkça durumluk kaygılarının da anlamlı derecede arttığı görüldü ($r=0,585$; $p<0,001$).

Yaş, daha önce bir cerrahi işlem geçirme ve nüks etme durumlarına göre hastaların durumluk ve sürekli kaygı düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 4: Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bütün Hastalarda Durumluk ve Sürekli Kaygı**Düzeyi**

Değişkenler	Bütün Hastalarda (n=171)			
	STAI-I		STAI-II	
	Ort.±Ss	P	Ort.±Ss	P
STAI-II	r=0,585 ^a	<0,001*	UD	UD
Yaş	r=-0,125 ^a	0,104	r= 0,033 ^a	0,673
Cinsiyet		0,197 ^b		0,102 ^b
Kadın	36,67±8,54		42,15±7,43	
Erkek	34,17±9,31		39,41±8,03	
Eğitim		0,806 ^c		0,008 ^{c*}
İlköğretim ¹	34,83±8,76		41,29±7,62	f**=1>3
Lise ²	33,52±8,87		38,19±7,84	
Üniversite ³	34,55±10,78		36,97±8,23	
Geçirilmiş bir cerrahi		0,523 ^b		0,680 ^b
Evet	34,82±9,23		39,70±8,05	
Hayır	33,76±9,23		40,29±7,82	
Nüks		0,525 ^b		0,387 ^b
Evet	35,52±10,23		40,97±7,40	
Hayır	34,35±9,00		39,59±8,10	

*p<0,05; a: Pearson korelasyon testi, b: Bağımsız grup t testi, UD: Uygun değil c: Tek yönlü ANOVA testi, Ss: Standart sapma, **: Tukey post hoc testi

Elektif operasyonlar öncesi hastalığı hakkında internetten ameliyat videosu izleyen hastaların izledikleri video ilişkin özelliklerine göre durumluk ve sürekli kaygı düzeyi Tablo 5’te sunuldu.

Ameliyat videosunu sonuna kadar izleyemeyen hastaların sürekli kaygı düzeyinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı ($t=2,546$; $p=0,014$).

Ameliyat videosu izlemenin operasyon öncesi kaygısını olumlu etkilediğini belirten hastaların, durumluk ($t=2,282$; $p=0,027$) ve sürekli ($t=2,514$; $p=0,015$) kaygı düzeyinin anlamlı derecede daha düşük olduğu saptandı.

Ameliyat videosunu izlediği kaynağa göre hastaların durumluk ve sürekli kaygı düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 5: Elektif Operasyonlar Öncesi Hastalığı Hakkında İnternette Ameliyat Videosu İzleyen Hastaların İzledikleri Video İlişkin Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyi

Değişkenler	STAI-I		STAI-II	
	Ort.±Ss	P	Ort.±Ss	P
Video izleme kaynağı		0,148 ^a		0,262 ^a
YouTube	37,84±10,03		39,32±8,70	
Diğer	34,64±5,39		42,21±6,46	
Videonun tamamını izleme		0,641 ^a		0,014^{a*}
Evet	36,38±10,93		37,35±8,00	
Hayır	37,58±6,93		42,85±7,57	
Ameliyat videosu izlemenin operasyon öncesi kaygıyı etkileme durumu		0,027^{a*}		0,015^{a*}
Olumlu etkiledi	34,97±9,26		38,12±7,75	
Olumsuz etkiledi	40,78±7,59		43,83±7,91	
Ameliyat videolarının internette yayınlanmasını doğru bulma durumu		0,353 ^a		0,176 ^a
Evet	36,26±9,58		39,16±8,08	
Hayır	38,93±7,54		42,64±8,25	

*p<0,05; a: Bağımsız grup t testi, Ss: Standart sapma.

Hasta durumluk kaygı düzeyi ile ilişkili bağımsız değişkenler Tablo 6’da sunuldu.

Hastaların durumluk kaygı düzeyine etki eden bağımsız faktörleri belirleme amacıyla, yapılan tek değişkenli analizlerde hastaların durumluk kaygısı ile %5 istatistiksel önem düzeyinde anlamlı bir ilişkisi olan değişkenler enter yöntemiyle modellendi. Model %5 önem düzeyinde anlamlı bulundu ($F_{(3-167)}=33,358$, $p<0,001$). Modelde çoklu doğrusallık ($VIF=<5$ ve tolerans= $>0,20$) ve otokorelasyon ($DW=1,530$) sorunu yoktur. Modelde bağımsız değişkenler, bağımlı değişkendeki toplam değişimin yaklaşık %38’ini açıklamaktadır ($R^2=0,375$). Modelin bağımsız değişkenleri ile bağımlı değişken arasındaki ilişki incelendiğinde; elektif operasyonlar öncesi hastalık hakkında internetten ameliyat videosu izleme durumu [$\beta=0,14$; $t=2,251$; $p=0,026$] ve sürekli kaygının [$\beta=0,60$; $t=9,535$; $p<0,001$] hastaların durumluk kaygısını arttıran bağımsız faktörler olduğu saptandı.

Tablo 6: Hasta Durumluk Kaygı Düzeyi ile İlişkili Bağımsız Değişkenler

Değişkenler	B	SH	%95 GA	β	t	P
Sabit	4,45	3,39	-2,24	11,15	1,313	0,191
Eğitim düzeyi	0,96	0,72	-0,46	2,38	0,09	1,334
Ameliyat videosu izleme (Evet-Hayır**)	2,83	1,26	0,35	5,32	0,14	2,251
Sürekli kaygı düzeyi	0,70	0,07	0,55	0,84	0,60	9,535
F ₍₃₋₁₆₇₎ = 33,358; p<0,001						
R ² = 0,375						
DW istatistiği = 1,530						
Bağımlı değişken= Durumluk kaygı						

*p<0,05; SH: Standart hata, DW: Durbin Watson, **: Referans değer, B: Standartlaştırılmamış standartlaştırılmış regresyon ağırlıklarının tahminleri, β : Standartlaştırılmış regresyon ağırlıklarının tahminleri.

6. TARTIŞMA

İnternetin insan hayatında yer alamaya başlamasından itibaren etki alanları gün geçtikçe artmıştır. Ekonomi, turizm, siyaset ve sağlık gibi birçok konu ile insanlar arasındaki iletişimin güçlenmesine aracı olmuştur. Sağlıkla ilgili olarak bilgi edinme açısından önemli bir kaynak olarak görülmektedir.^{26,27}

Günümüzde birçok insan sağlıkla ilgili bilgi sağlamak, hastalık, tıbbi tedavi ve ilaçlarla ilgili diğer insanların görüşlerini öğrenmek ve sağlık hizmetini veren kişilerin yanı sıra, benzer hastalıkları olan kişilerle iletişim kurmak gibi nedenlerle internet tabanlı sosyal medya veya web sitelerine başvurmaktadır.²⁸

Çalışmamızda kasık fıtığı ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi sosyal medya platformlarından video izleyip izlememesinin hasta üzerinde etkisini araştırdık. Ameliyat videosu izleyenlerin yaş ortalaması izlemeyenlere göre anlamlı derecede düşüktü. Bununla birlikte yaş faktörünün durumluk ve sürekli kaygı durumu üzerine etkisi yoktu. Sosyal medya kullanım oranı yaşla ters orantılı olup yaş azaldıkça kullanım oranı artmaktadır. Yakın tarihli Uğurlu ve arkadaşlarının yaptığı bir anket çalışmasında elektif fıtık cerrahisi geçirecek hastalar yaşlarına göre karşılaştırıldığında genç hastaların internete başvuru oranı anlamlı derecede yüksek izlenmiştir.²⁹

Sonuçlarımız arasında ameliyat öncesi internet destekli sosyal medya platformlarından kasık fıtığı cerrahi videosu izlemenin oluşturacağı anksiyete seviyesinde cinsiyetler arasında anlamlı farklılık izlenmediği saptandı. Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Book ve arkadaşları yaptıkları çalışmada ameliyat öncesi anksiyeteyi azaltmak için bilgilendirme amaçlı video izletmişler. Çalışma aralığı boyunca, toplam 50 aile analize dahil edilmiş; bunlardan 22'si müdahale (video) grubunda ve 28'i kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak ameliyat öncesi video izlemenin anksiyete üzerine etkisinde cinsiyetin önemli olmadığını bildirmişlerdir.³⁰ Buna karşılık bazı çalışmalarda kadın cinsiyette ameliyat öncesi video izlemek anksiyeteyi arttıran faktörlerden biri olarak gösterilmiştir. Kazancıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 300 hasta (160 kadın ve 140 erkek; ortalama yaş 22.63 ± 8.22 yıl) çalışmaya dahil edilmiş. Her hastadan üçüncü azı dışı çıkarılmış. Grup 1 ve 2 ve kontrol grubu 95, 102 ve 103 hasta oluşturmuştur.

Çalışmada yaş, ameliyat süresi ve eğitim düzeyi anksiyete veya ağrı düzeyleri ile ilişkili olmadığı saptanmıştır. Ancak kadın hastalarda anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.^{31,32}

Çalışmamızdaki sonuçlarından biri de ameliyat öncesi sosyal medya platformlarından kontrolsüz şekilde ameliyat videosu izlemek ameliyat öncesi bireylerin anksiyetesini anlamlı ölçüde arttırdığıdır. Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız, kasık fıtığı cerrahisi üzerine doktor yönlendirmesi olmadan kendi imkanlarıyla rastgele sosyal medya platformlarından yapılacak olan ameliyata yönelik video izlemenin hastaların kaygı durumları üzerine etkisini inceleyen ilk çalışmadır.

Ameliyat öncesi yapılacak cerrahi prosedür ile ilgili video izlemenin hastaların kaygı düzeylerine etkisini araştıran çalışmaların sonuçları çelişkili bulgular ortaya çıkarmıştır. Altay ve arkadaşlarının yakın tarihte yayınladıkları prospektif kohort çalışmasında, araştırmacılar 3. azı dışı ameliyatı ile ilgili videoları izleyen ve izlemeyen hastaların kaygı düzeylerini karşılatırmışlar. Ameliyat videosu izleyen grupta ameliyat günündeki yapılan durumluk kaygı skorları ($44,8 \pm 10,38$) 1 hafta öncesine göre ($37,76 \pm 8,92$) ve ameliyat günü sürekli kaygı skorları ($78,23 \pm 5,25$) 1 hafta öncesine göre daha yüksek olduğu izlenmiştir. ($74,8 \pm 5,54$). Ameliyat videosu izlemeyen grupta ameliyat günündeki durumluk kaygı skorları ($35,9 \pm 11,27$) 1 hafta öncesine göre ($32,3 \pm 9,53$), ameliyat günü sürekli anksiyete skorları ($79,16 \pm 6,32$) 1 hafta öncesine göre daha yüksek izlenmiştir ($75,76 \pm 5,55$). Ameliyat videosu izleyen grupta durumluk kaygı puanları her iki durumda da ameliyat videosu izlemeyen gruba göre yüksek izlenmiştir ($p < 0.05$). Ancak süreklilik kaygı puanları açısından gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$).¹³ Torres-Lagares ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ilk kez alt üçüncü azı dışı çekimi yapılan 88 hastadan oluşuyordu (43 sol ve 45 sağ). Bunların 57'si (%64,8) kadın ve 31'i (%35,2) erkekti. Sonuç olarak hasta bilgilendirmesinin video formatı ile yapılması hastanın kaygı artışına yol açtığı görülmüştür.³³ Laskin ve arkadaşları yaptıkları çalışmada operasyon öncesinde hastaları bilgilendirmek amacıyla izletilen videonun kaygı düzeylerini artırma yönünde etkisi olduğunu bildirmişlerdir.³⁴

Bunlara karşı olarak ise Wang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 90 femoral kırık vakası rastgele sözlü talimat grubu, kayıtlı video grubu ve animasyon video grubu

olmak üzere her grupta 30 vaka olacak şekilde ayrılmıştır. Ameliyat öncesi bir animasyon videosu izlemenin hastanın kaygı düzeylerini azalttığı yönünde etki ettiğini gözlemlemişlerdir.³⁵ Benzer şekilde Choi ve arkadaşları 50 hastanın dahil olduğu çalışmalarında görsel ve işitsel bilgilendirme yapılanlarla geleneksel yazılı bilgilendirme yapılanları karşılaştırmışlar. Sonuç olarak ameliyat ve ameliyat sonrası komplikasyonlarla ilgili işitsel ve görsel ipuçlarını içeren bir slayt gösterisinin kaygı düzeylerini azalttığı sonucuna ulaşmışlardır.³⁶

Operasyon öncesi hastaların bilme veya öğrenme çabası sonucu sosyal medya mecralarına başvurmaları ve ameliyat videolarına karşı toleranslarını ayrıca değerlendirdik. Bazı hastalar ameliyat videosunu sonuna kadar izleyebilirken bazı hastalar video izlemeyi yarıda kesmiştir. Video izlemeyi tamamlayan ve yarıda kesenleri iki ayrı grup olarak değerlendirdik. Video izlemeyi tamamlayan hastalarda video sonrası sürekli ve durumluk anksiyete değerlendirmesinin anlamlı derece düşük olduğunu saptadık. Hastaların bu konuda memnun olduklarını da yaptığımız değerlendirmede saptadık. Soydaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışma çalışmamızı destekler nitelikte olup ameliyat öncesi video izlemekten memnun olduğu sonucuna varmışlardır. Fakat çalışmamıza karşıt olarak ameliyat öncesi video izleyen hastalar üzerindeki anksiyeteyi düşürdüğü saptadılar.³⁷

Sosyal medyanın bilgiye ulaşmayı hızlandırırsa da ulaşılan bilginin her zaman doğru olmadığı ve kişilerin bilginin yayılmasında yapabilecekleri spekülasyon ihtimali artmaktadır. Bundan dolayı sosyal medya üzerinden bilgi açığını kapatmak isteyen hastalar yanlış ya da eksik bilgi edinebilir. Bu da kaygı durumunu etkileyebilir. Hegarty ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada YouTube üzerinden ortognatik cerrahi ile ilgili videoları incelemişler ve YouTube'un içerdiği bilgilendirme videolarının güvenilir bir bilgi kaynağı olmadığı sonucuna varmışlardır.³⁸

Abdulcabbar ve arkadaşlarının yakın tarihte yaptıkları bir çalışmada kasık fitiği onarımı için kullanılan TEP yöntemi hakkındaki sosyal medya videolarının kalitesinin ve doğruluğunun değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Araştırmacılar video popülaritesini video güç indeksini kullanarak değerlendirmişlerdir. Videoların eğitim kalitesini DISCERN puanı, Global kalite puanı kullanarak ölçtüler. Sonuç olarak TEP hakkındaki

çevrimiçi bilgilerin yetersiz kalitede olduğunu ve ameliyat öncesi ve sonrası süreçler hakkında sınırlı bilgi mevcut olduğunu göstermişlerdir.³⁹

Erdem ve arkadaşlarının Youtube platformundaki bariatrik cerrahi videolarının güvenilirliği cerrahlar ve hastalar için yararını inceledikleri gözlemsel çalışmada videoların %78,3'ünün yararlı veya çok yararlı olduğunu bildirmişlerdir.⁴⁰ Laparoskopik fundoplikasyon cerrahisini değerlendiren benzer bir çalışmada, %71,82'sinin iyi veya orta derecede iyi olduğu bildirilmiştir.⁴¹

Lee ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada safra yolu hastalıkları videolarının %41,3'ünün içerik olarak konuyla alakalı ve iyi veya orta derece iyi olduğunu, ancak videolarının %56,5'inin konuyla alakasız veya yanıltıcı olduğunu bildirdiler. Sonuç olarak safra taşı hastalığı ile ilgili Youtube videolarının yarısından fazlasının yanıltıcı olduğunu belirttiler. Yazarlar tıbbi profesyoneller tarafından yüklenen ve Youtube personelleri tarafından filtrelenen güvenilir videolara ihtiyaç duyulduğunu bildirdiler.⁴²

Çalışmamızda rastgele hazırlanan ameliyat videosu izlemenin hastaların kaygısını arttırdığını gösterdik. Bunun karşılık sağlık profesyonelleri veya ilgili cerrahi uzmanlar tarafından filtrelenerek hazırlanan özel videoların ameliyat öncesi dönemde hastayı bilgilendirmek amacıyla izletilmesinin, hastanın ameliyata yönelik kaygısını azalttığı yönünde çalışmalar bulunmaktadır. Kim ve arkadaşlarının yaptığı kolorektal cerrahi olacak hastalar üzerine yaptıkları prospektif tek kollu gözlemsel çalışmada cerrahlar tarafından kendi enstitülerinde üretilen 5 dakikalık video hastalara ameliyat öncesi izletildi. Sonuç olarak videoyu izledikten sonra anksiyetenin önemli ölçüde azaldığını saptamışlardır.⁴³

Katarakt ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeylerine hasta bilgilendirme videosunun etkisini araştıran başka bir prospektif kontrollü çalışmada toplam 200 hasta çalışmaya dahil edilmişti. Video grubunda 100 kontrol grubunda 100 hasta bulunuyordu. Kontrol grubu hastalarının video izleyen gruba oranla anlamlı şekilde daha fazla endişeli olduğunu gösterdiler ($p<0,001$). Sonuç olarak katarakt ameliyatından önce sağlık profesyonelleri tarafından hazırlanan bilgilendirme videosu izletilmesi ameliyatı öncesi kaygıyı azaltmada ucuz ve etkili bir yöntem olduğunu belirttiler.⁴⁴

7. SONUÇ

Sosyal medya üzerinden çoğu cerrahın özellikle reklam amacı güden ameliyat videolarının akademik bir süzgeçten geçirilmeden sosyal medya platformları aracılığıyla hastalara sunulması, ameliyat öncesinde bu videoların hastalar tarafından izlenmesi sonucu hastalarda ameliyat öncesi kaygıyı arttırmaktadır.

İnternet tabanlı sosyal medya platformlarına yüklenen ve hastaları bilgilendirme amacı güden videoların hastalar üzerinde kaygı arttırıcı etkileri olacağı için sunulan bu videoların belli bir eğitim ve bilgi süzgecinden geçirilerek sağlık profesyonelleri tarafından hazırlanması öneriyoruz.



8. KAYNAKLAR

1. Gu S, Ping J, Xu M, Zhou Y. TikTok browsing for anxiety relief in the preoperative period: A randomized clinical trial. *Complement Ther Med*. 2021 Aug; 60:102749. doi: 10.1016/j.ctim.2021.102749. Epub 2021 Jun 9. PMID: 34118388.
2. Jarmoszewicz, K., Nowicka-Sauer, K., Zemła, A. Et Al. Factors Associated With High Preoperative Anxiety: Results From Cluster Analysis. *World J Surg* 44, 2162–2169 (2020). <https://doi.org/10.1007/S00268-020-05453-X>
3. Tom K, Phang PT. Effectiveness of the video medium to supplement preoperative patient education: A systematic review of the literature. *Patient Educ Couns*. 2022 Jul;105(7):1878-1887. doi: 10.1016/j.pec.2022.01.013. Epub 2022 Jan 25. PMID: 35101307.
4. Ronco M, Iona L, Fabbro C, Bulfone G, Palese A. Patient education outcomes in surgery: a systematic review from 2004 to 2010. *Int J Evid Based Healthc*. 2012 Dec;10(4):309-23. doi: 10.1111/j.1744-1609.2012.00286.x. PMID: 23173656.
5. Sherlock A, Brownie S. Patients' recollection and understanding of informed consent: a literature review. *ANZ J Surg*. 2014 Apr;84(4):207-10. doi: 10.1111/ans.12555. PMID: 24812707.
6. Wilhelm D, Gillen S, Wirnhier H, Kranzfelder M, Schneider A, Schmidt A, Friess H, Feussner H. Extended preoperative patient education using a multimedia DVD-impact on patients receiving a laparoscopic cholecystectomy: a randomised controlled trial. *Langenbecks Arch Surg*. 2009 Mar;394(2):227-33. doi: 10.1007/s00423-008-0460-x. Epub 2009 Jan 17. PMID: 19151995.
7. Bedaso A, Ayalew M. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: a prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Saf Surg*.

2019 Apr 8;13:18. doi: 10.1186/s13037-019-0198-0. PMID: 31007718; PMCID: PMC6454677.

8. Grieve RJ. Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies. *Br J Nurs.* 2002 May 23-Jun 12;11(10):670-8. doi: 10.12968/bjon.2002.11.10.670. PMID: 12048453.

9. Özdemir C, Düzgün MV, Karazeybek E, İşler Dalgıç A. The effect of a video-assisted operating room promotion program on the anxiety levels of parents and their children: A randomized controlled trial protocol. *J Pediatr Nurs.* 2022 Nov-Dec;67:e150-e155. doi: 10.1016/j.pedn.2022.08.006. Epub 2022 Aug 19. PMID: 35995689.

10. Spielberger Cd, Lushene Re, Jacobsga. , Manual For The State-Trait Anxiety Inventory, Stai (Form Y), 1983 Palo Alto, Caconsulting Psychologists Press

11. Luck A, Pearson S, Maddern G, Hewett P. Effects of video information on precolonoscopy anxiety and knowledge: a randomised trial. *Lancet.* 1999 Dec 11;354(9195):2032-5. doi: 10.1016/s0140-6736(98)10495-6. PMID: 10636368.

12. Dost B, Komurcu O, Bilgin S, Turunc E, Ozden GG, Hancioglu S, Baris S. Is Preoperative Anxiety Affected by Watching Short Videos on Social Media? A Prospective Randomized Study. *J Perianesth Nurs.* 2023 Oct;38(5):758-762. doi: 10.1016/j.jopan.2023.01.006. Epub 2023 Feb 16. PMID: 36803738.

13. Altay B, Kale Ş, Basiry MN, Çoban E. The Association of Social Media Videos and Patients' Preoperative Anxiety. *J Oral Maxillofac Surg.* 2024 Feb;82(2):228-234. doi: 10.1016/j.joms.2023.10.006. Epub 2023 Oct 13. PMID: 37925167.

14. Huang CS, Tai FC, Lien HH, Wong JU, Huang CC. Long-term Follow-up of Patients With Hernia Using the Hernia-Specific Quality-of-Life Mobile App: Feasibility

Questionnaire Study. JMIR Form Res. 2022 Oct 19;6(10):e39759. doi: 10.2196/39759. PMID: 36260390; PMCID: PMC9635442.

15. Hori T, Yasukawa D. Fascinating history of groin hernias: Comprehensive recognition of anatomy, classic considerations for herniorrhaphy, and current controversies in hernioplasty. World J Methodol. 2021 Jul 20;11(4):160-186. doi: 10.5662/wjm.v11.i4.160. PMID: 34322367; PMCID: PMC8299909.

16. Salma U, Ahmed I, Ishtiaq S. A comparison of post operative pain and hospital stay between Lichtenstein's repair and Laparoscopic Transabdominal Preperitoneal (TAPP) repair of inguinal hernia: A randomized controlled trial. Pak J Med Sci. 2015 Sep-Oct;31(5):1062-6. doi: 10.12669/pjms.315.4811. PMID: 26648987; PMCID: PMC4641256.

17. Hootsuite, W.A.S.A. Digital 2021. 2021; Available from: <https://wearesocial.com/uk/blog/2021/01/digital-2021-uk/>. Access Date 02.11.2022

18. Peltekoğlu, Filiz Balta. Social Media Social Change. Social Media Academy, 2012, 3-8)

19. Hülür, A. B. Health Communication, Media And Ethics: Analysis Of A Health News. Manisa Celal Bayar University Journal Of Social Sciences, 14 Available from: <https://doi.org/10.18026/Cbusos.87810>

20. Karagoz, Kezban, (2016), “The Role Of Social Media İn Health Communication: An Examination Of Social Media Use İn Healthcare Institutions İn Turkey”, Unpublished Doctoral Thesis. Istanbul, Istanbul University Institute Of Social Sciences.

21. Doğanay, Sertac, (2013), “Use Of Social Media İn Healthcare”, 2nd International Health Informatics Summit, İstanbul

22. Moretti FA, Oliveira VE, Silva EM. Access to health information on the internet: a public health issue? *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2012 Nov-Dec;58(6):650-8. English, Portuguese. doi: 10.1590/s0104-42302012000600008. PMID: 23250092.
23. Görkemli N. A Research On Internet Use İn Health Communication. *Tojdac*. 2017; 7(1):122-38.)
24. Spielberger, Charles Donald. "Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (self-evaluation questionnaire)." (No Title) (1970).
25. McMullan M. Patients using the Internet to obtain health information: how this affects the patient-health professional relationship. *Patient Educ Couns*. 2006 Oct;63(1-2):24-8. doi: 10.1016/j.pec.2005.10.006. Epub 2006 Jan 6. PMID: 16406474.
26. Julian LJ. Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2011 Nov;63 Suppl 11(0 11):S467-72. doi: 10.1002/acr.20561. PMID: 22588767; PMCID: PMC3879951.
27. Eysenbach G, Köhler C. Health-related searches on the Internet. *JAMA*. 2004 Jun 23;291(24):2946. doi: 10.1001/jama.291.24.2946. PMID: 15213205.
28. Chretien KC, Kind T. Social media and clinical care: ethical, professional, and social implications. *Circulation*. 2013 Apr 2;127(13):1413-21. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.112.128017. PMID: 23547180.
29. Ugurlu C, Celasin H, Bayar B, Kulacoglu H. Internet search by the patients undergoing hernia surgery about the disease and surgeon selection. *Hernia*. 2022 Jun;26(3):769-778. doi: 10.1007/s10029-021-02558-7. Epub 2022 Jan 12. PMID: 35020092.
30. Book F, Goedeke J, Poplawski A, Muensterer OJ. Access to an online video enhances the consent process, increases knowledge, and decreases anxiety of caregivers

with children scheduled for inguinal hernia repair: A randomized controlled study. *J Pediatr Surg*. 2020 Jan;55(1):18-28. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2019.09.047. Epub 2019 Oct 25. PMID: 31685270.

31. Kazancioglu HO, Tek M, Ezirganli S, Demirtas N. Does watching a video on third molar surgery increase patients' anxiety level? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2015 Mar;119(3):272-7. doi: 10.1016/j.oooo.2014.10.012. Epub 2014 Nov 8. PMID: 25561389.

32. Thomson WM, Locker D, Poulton R. Incidence of dental anxiety in young adults in relation to dental treatment experience. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000 Aug;28(4):289-94. doi: 10.1034/j.1600-0528.2000.280407.x. PMID: 10901408.

33. Torres-Lagares D, Heras-Meseguer M, Azcárate-Velázquez F, Hita-Iglesias P, Ruiz-de-León-Hernández G, Hernández-Pacheco E, Gutiérrez-Pérez JL. The effects of informed consent format on preoperative anxiety in patients undergoing inferior third molar surgery. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014 May 1;19(3):e270-3. doi: 10.4317/medoral.19480. PMID: 24316709; PMCID: PMC4048116.

34. Laskin DM, Priest JH, Alfaqih S, Carrico CK. Does Viewing a Third Molar Informed Consent Video Decrease Patients' Anxiety? *J Oral Maxillofac Surg*. 2018 Dec;76(12):2515-2517. doi: 10.1016/j.joms.2018.08.001. Epub 2018 Aug 15. PMID: 30193118.

35. Wang Y, Huang X, Liu Z. The Effect of Preoperative Health Education, Delivered as Animation Videos, on Postoperative Anxiety and Pain in Femoral Fractures. *Front Psychol*. 2022 May 6;13:881799. doi: 10.3389/fpsyg.2022.881799. PMID: 35645897; PMCID: PMC9134855.

36. Choi SH, Won JH, Cha JY, Hwang CJ. Effect of Audiovisual Treatment Information on Relieving Anxiety in Patients Undergoing Impacted Mandibular Third

Molar Removal. *J Oral Maxillofac Surg.* 2015 Nov;73(11):2087-92. doi: 10.1016/j.joms.2015.06.175. Epub 2015 Jul 8. PMID: 26212090.

37. Soydaş Yeşilyurt D, Yıldız Findik Ü. Effect of Preoperative Video Information on Anxiety and Satisfaction in Patients Undergoing Abdominal Surgery. *Comput Inform Nurs.* 2019 Aug;37(8):430-436. doi: 10.1097/CIN.0000000000000505. PMID: 30801258.

38. Hegarty E, Campbell C, Grammatopoulos E, DiBiase AT, Sherriff M, Cobourne MT. YouTube™ as an information resource for orthognathic surgery. *J Orthod.* 2017 Jun;44(2):90-96. doi: 10.1080/14653125.2017.1319010. Epub 2017 May 2. PMID: 28463076.

39. Kartal A, Kebudi A. Evaluation of the Reliability, Utility, and Quality of Information Used in Total Extraperitoneal Procedure for Inguinal Hernia Repair Videos Shared on WebSurg. *Cureus.* 2019 Sep 4;11(9):e5566. doi: 10.7759/cureus.5566. PMID: 31695985; PMCID: PMC6820667.

40. Erdem H, Sisik A. The Reliability of Bariatric Surgery Videos in YouTube Platform. *Obes Surg.* 2018 Mar;28(3):712-716. doi: 10.1007/s11695-017-2911-3. PMID: 28875396.

41. Frongia G, Mehrabi A, Fonouni H, Rennert H, Golriz M, Günther P. YouTube as a Potential Training Resource for Laparoscopic Fundoplication. *J Surg Educ.* 2016 Nov-Dec;73(6):1066-1071. doi: 10.1016/j.jsurg.2016.04.025. Epub 2016 Jun 4. PMID: 27266852.

42. Lee JS, Seo HS, Hong TH. YouTube as a source of patient information on gallstone disease. *World J Gastroenterol.* 2014 Apr 14;20(14):4066-70. doi: 10.3748/wjg.v20.i14.4066. PMID: 24744597; PMCID: PMC3983464.

- 43.** Kim MJ, Oh HK, Lee KC, Yang HH, Koo BW, Lee J, Kim MH, Kang SI, Kim DW, Kang SB. Effects of an Internet-based informational video on preoperative anxiety in patients with colorectal cancer. *Ann Surg Treat Res.* 2019 Jun;96(6):290-295. doi: 10.4174/astr.2019.96.6.290. Epub 2019 May 29. PMID: 31183333; PMCID: PMC6543051.
- 44.** Ahmed KJ, Pilling JD, Ahmed K, Buchan J. Effect of a patient-information video on the preoperative anxiety levels of cataract surgery patients. *J Cataract Refract Surg.* 2019 Apr;45(4):475-479. doi: 10.1016/j.jcrs.2018.11.011. Epub 2019 Jan 29. PMID: 30709627.

9. EKLER

9.1 Ek 1. HASTA FORMU

**Elektif Operasyonlar
Öncesi Hastalığı Hakkında İnternette Ameliyat
Videosu İzleyen ve İzlemeyen Hastaların Kaygı
Durumlarının Karşılaştırılması Çalışması**

Adı Soyadı :
Yaşı :
Cinsiyeti :
Eğitim Düzeyi : o İlkokul o Ortaokul o Lise o Yüksek okul

Ameliyat Sebebi : o Fıtık o Safra kesesi o Benign Proktoloji

Daha önce herhangi bir ameliyat olmuş mu? : o Evet o Hayır

Önceki hastalığının nüks etmesi nedeniyle mi ameliyat olacak? : o Evet o Hayır

Hastalığı ile ilgili internette ameliyat videosu izlemiş mi? : o Evet o Hayır

Videoyu hangi kaynaktan izlediniz?

o YouTube o Twitter o Facebook o Diğer

Videonun tamamını izleyebildiniz mi? o Evet o Hayır

Ameliyat videosu izlemek operasyon öncesi kaygınızı nasıl etkiledi? :

o Olumlu o Olumsuz

Ameliyat videolarının internette yayınlanmasını nasıl buluyorsunuz?

o Olumlu o Olumsuz

Preoperatif durumluk ve sürekli kaygı ölçeği skoru:

9.2 Ek 2. DURUMLUK KAYGI FORMU (STAI-I)

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

9.3 Ek 3. SÜREKLİ KAYGI FORMU (STAI-II)

		Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen Her Zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

9.4 Ek 4. HASTANE ANKSİYETE VE DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Hasta Adı Soyadı:

Tarih:

Bu anket sizi daha iyi anlamamıza yardımcı olacak. Her maddeyi okuyun ve geçen haftayı göz önünde bulundurarak nasıl hissettiğinizi en iyi ifade eden yanıtın yanındaki kutuyu işaretleyin.

Yanıtınız için çok düşünmeyin, aklınıza ilk gelen yanıt en doğrusu olacaktır.

1) Kendimi gergin, 'patlayacak gibi' hissediyorum (3) Çoğu zaman (2) Birçok zaman (1) Zaman zaman, bazen (0) Hiçbir zaman	8) Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum (3) Hemen hemen her zaman (2) Çok sık (1) Bazen (0) Hiçbir zaman
2) Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum (0) Aynı eskisi kadar (1) Pek eskisi kadar değil (2) Yalnızca biraz eskisi kadar (3) Neredeyse hiç eskisi kadar değil	9) Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum (0) Hiçbir zaman (1) Bazen (2) Oldukça sık (3) Çok sık
3) Sanki kötü bir şey olacaktı gibi bir korkuya kapılıyorum (3) Kesinlikle öyle ve oldukça da şiddetli (2) Evet, ama çok da şiddetli değil (1) Biraz, ama beni endişelendirmiyor. (0) Hayır, hiç öyle değil	10) Dış görünüşüme ilgimi kaybettim (3) Kesinlikle (2) Gerektiği kadar özen göstermiyorum (1) Pek o kadar özen göstermeyebiliyorum (0) Her zamanki kadar özen gösteriyorum
4) Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum (0) Her zaman olduğu kadar (1) Şimdi pek o kadar değil (2) Şimdi kesinlikle o kadar değil (3) Artık hiç değil	11) Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum (3) Gerçekten de çok fazla (2) Oldukça fazla (0) Çok fazla değil (0) Hiç değil
5) Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor. (3) Çoğu zaman (2) Birçok zaman (1) Zaman zaman, ama çok sık değil (0) Yalnızca bazen	12) Olacakları zevkle bekliyorum (0) Her zaman olduğu kadar (1) Her zamankinden biraz daha az (2) Her zamankinden kesinlikle daha az (3) Hemen hemen hiç
6) Kendimi neşeli hissediyorum (0) Hiçbir zaman (1) Sık değil (2) Bazen (3) Çoğu zaman	13) Aniden panik duygusuna kapılıyorum (3) Gerçekten de çok sık (2) Oldukça sık (1) Çok sık değil (0) Hiçbir zaman
7) Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum (0) Kesinlikle (1) Genellikle (2) Sık değil (3) Hiçbir zaman	14) İyi bir kitap, televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum (0) Sıklıkla (1) Bazen (2) Pek sık değil (3) Çok seyrek

*Koyu renkli sorular anksiyete, diğer sorular depresyon skorlarını verir.

0-7 puan: Normal

8-10 puan: Sınırdaki

11-21: Anormal