



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TOTAL DİZ PROTEZİ UYGULANACAK HASTALARDA
AMELİYAT ÖNCESİ KORKUNUN KONFOR DÜZEYİNE ETKİSİ**

Özlem ÇALIŞKAN

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Çağla TOPRAK**

Hemşirelik Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Programı

İSTANBUL, 2025



**T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TOTAL DİZ PROTEZİ UYGULANACAK HASTALARDA
AMELİYAT ÖNCESİ KORKUNUN KONFOR DÜZEYİNE ETKİSİ**

Özlem ÇALIŞKAN

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Çağla TOPRAK**

Hemşirelik Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Programı

İSTANBUL, 2025

T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY SAYFASI

ÖĞRENCİ ADI -SOYADI	Özlem ÇALIŞKAN	
ÖĞRENCİ NUMARASI	222120006	
PROGRAM ADI	Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans	
İstanbul Atlas Üniversitesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalında Özlem ÇALIŞKAN tarafından hazırlanan “Total Diz Protezi Uygulanacak Hastalarda Ameliyat Öncesi Korkunun Konfor Düzeyine Etkisi” adlı tez çalışması jüri tarafından Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. Tez Savunma Tarihi: 18/06 /2025		
Jüri Üyesinin Unvanı, Adı, Soyadı	Çalıştığı Kurum	İmzası
Dr. Öğr. Üyesi Çağla TOPRAK (Danışman)	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Prof. Dr. İkbal ÇAVDAR	İstanbul Atlas Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Naile AKINCI	Fenerbahçe Üniversitesi	

İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Hafize UZUN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmamın İstanbul Atlas Üniversitesinde kullanılan “bilimsel intihal tespit programı” ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Özlem ÇALIŞKAN

İTHAF

Eşim ve kızıma ithaf ediyorum.



BÜTÇE DESTEKLERİ

TOTAL DİZ PROTEZİ UYGULANACAK HASTALARDA AMELİYAT ÖNCESİ KORKUNUN KONFOR DÜZEYİNE ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım bu tezin her safhasında bana rehberlik eden, değerli bilgileriyle büyük katkılar sunan, ilgi ve desteğini her zaman hissettiren tez danışman Hocam Dr. Öğr. Üyesi Çağla TOPRAK’a,
Yüksek lisans eğitimi süresince bilgilerini esirgemeyen ve mesleki gelişimime destek veren Hocalarım Prof. Dr. İkbâl ÇAVDAR’a ve Dr. Öğr. Üyesi Nurgül ARPAG’a,
İstinye Devlet Hastanesi Ortopedi Kliniği’nde görev yapan ekip üyelerine ve Yoğun Bakım da görev yapan hemşire arkadaşlarıma,
Yüksek lisans eğitimime başlamam da büyük katkıları bulunan Başhemşire Havva Özer ve Başhemşire Yardımcısı Nurgül Yıldırım’a,
Anket çalışmalarına katılmayı kabul eden tüm hastalara,
Hayatımın her döneminde desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen annem ve babama,
Yaptığım herşeyde benden desteğini esirgemeyen, tezimin her aşamasında bana yardım eden tez dönemim boyunca yanımda olan sevgili eşim Enes ÇALIŞKAN’a ve benimle birlikte ders çalışan güzel kızım Öykü ÇALIŞKAN’a,
Ve adını sayamadığım katkıda bulunan herkese teşekkürlerimi sunarım.

Haziran 2025

Özlem ÇALIŞKAN

İÇİNDEKİLER

BEYAN	iii
İTHAF	iv
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ	x
ŞEKİL VE RESİMLER LİSTESİ	xi
TABLolar LİSTESİ	xii
ÖZET	xiii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 DİZ EKLEMİ	3
2.2 FEMUR	3
2.3. TİBİA	4
2.4. PATELLA	5
2.5. BAĞLAR VE LİGAMENTLER	6
2.6. OSTEOARTRİT	6
2.6.1. Osteoartrit Risk Faktörleri	7
2.6.2. Osteoartrit Tedavisi	8
2.7. TOTAL DİZ PROTEZİ	8
2.8. TOTAL DİZ PROTEZİ ENDİKASYONLARI	9
2.9. TOTAL DİZ PROTEZİ KONTRENDİKASYONLARI	9
2.10. TOTAL DİZ PROTEZİ KOMPLİKASYONLARI	10
2.10.1. Kanama	10
2.10.2. Enfeksiyon	10
2.10.3. Derin Ven Trombozu	10
2.10.4. Periprotetik Kırıklar	10
2.11. TOTAL DİZ CERRAHİSİ UYGULANAN HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI	11
2.11.1. Total Diz Protezi Cerrahisi Öncesi Hasta Hazırlığı	11

2.11.2. Total Diz Protezi Cerrahisi Sonrası Hemşirelik Bakımı	11
2.11.3. Taburculuk Eğitimi.....	12
2.12. CERRAHİ KORKU	12
2.12.1. Cerrahi Korkunun Etkileri.....	13
2.12.1.1. Fiziksel Belirtiler	13
2.12.1.2. Emosyonel Belirtiler	133
2.12.1.3. Davranışsal Belirtiler	14
2.12.2. Cerrahi Korku ve Hemşirelik Girişimleri.....	14
2.13. KONFOR KAVRAMI	15
2.13.1. Konfor Kuramı	15
2.13.2. Konfor Kuramının Düzeyi.....	16
2.13.2.1. Ferahlama(Relief).....	16
2.13.2.2. Rahatlama(Ease).....	16
2.13.2.3. Üstünlük(Transcendence).....	16
2.13.3. Konfor Kuramının Boyutları	17
2.13.3.1. Fiziksel Boyut.....	17
2.13.3.2. Sosyokültürel Boyut	17
2.13.3.3. Psikospiritüel Boyut.....	18
2.13.3.4. Çevresel Boyut	18
2.14. TOTAL DİZ PROTEZİ ÖNCESİ CERRAHİ KORKU VE KONFOR.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. ARAŞTIRMANIN AMAÇ VE TİPİ.....	19
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI	19
3.3. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ.....	19
3.3.1. Bağımlı Değişken	19
3.3.2. Bağımsız Değişken.....	19
3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN	19
3.5. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	19
3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	20
3.5.2. Araştırma Dışlanma Kriterleri	20
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	20
3.6.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu.....	20
3.6.2. Cerrahi Korku Ölçeği	20
3.6.3. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)	21

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI	21
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ	22
3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	22
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA.....	38
5.1. HASTALARIN CKÖ PUANLARINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	38
5.2. HASTALARIN GKÖ PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	42
5.3. HASTALARIN CKÖ PUANI İLE GKÖ PUANI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI	45
5.4. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI.....	45
5.5 SONUÇ	46
5.6. ÖNERİLER	48
6. KAYNAKLAR.....	49
7. EKLER	62
8. ÖZGEÇMİŞ	75

SİMGE/SEMBOL VE KISALTMALAR LİSTESİ

TDP	Total Diz Protezi
OA	Osteoartrit
RTDA	Robotik Total Diz Artroplastisi



ŞEKİL VE RESİMLER LİSTESİ

Sayfa no

Şekil 2.1: Femur distal anatomisi(Turhan, 2024)	4
Şekil 2.2: Tibia superior görünüm(Turhan, 2024)	5
Şekil 2.3: Tibia anterior posterior görünüm(Turhan, 2024).....	5
Şekil 2.4: Patella anterior posterior görünüm(Turhan, 2024)	6
Şekil 2.5: Osteoartrit’te Etkili Olan Risk Faktörleri(Okuyan ve diğ. 2024)	8



TABLÖLER LİSTESİ

	Sayfa no
Tablo 2.1: Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı (Kolcaba,2021)	17
Tablo 4.1: Sosyodemografik özelliklerin dağılımları (N=280)	23
Tablo 4.2: Ölçek ve alt boyutlarının ortalama puanlarının dağılımları.....	24
Tablo 4.3: Yaş değişkeni ile ölçek ve alt boyutlarının ilişkisel analizi.....	25
Tablo 4.4: Cinsiyete göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılması.....	26
Tablo 4.5: Eğitim durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılması.....	27
Tablo 4.6: Medeni duruma göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılması	29
Tablo 4.7: Sigara kullanma durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılması.....	30
Tablo 4.8: Geçirilmiş ameliyat durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılması	31
Tablo 4.9: Kronik hastalık durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.10: Düzenli ilaç kullanım durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılması.....	33
Tablo 4.11: Ameliyat öncesi hastanede kalış süresi ile ölçek ve alt boyutlarının ilişkisel analizi.....	34
Tablo 4.12: Ameliyatı hakkında bilgilendirilme durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılması	35
Tablo 4.13: CKÖ ve GKÖ ölçek ve alt boyutlarının ilişkisel analizi	36
Tablo 4.14: CKÖ ve GKÖ arasında regresyon analizi.....	37

ÖZET

Çalışkan, Ö. (2025). Total Diz Protezi Ameliyatı Uygulanacak Hastalarda Ameliyat Öncesi Korkunun Konfor Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.

Bu araştırma, total diz protezi cerrahisi uygulanacak hastalarda cerrahi öncesi korkunun cerrahi sonrası konfor düzeyine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. İstanbul’da bir kamu hastanesinde Mayıs 2024-Mayıs 2025 tarihleri arasında total diz protezi ameliyatı olan, dahil edilme kriterlerine uyan 280 hasta ile yapıldı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalara “Bilgilendirilmiş Onam Formu” doldurularak sözlü ve yazılı izinleri alındı. Ameliyattan önceki gün tanıtıcı özellikler formu, cerrahi korku ölçeği, genel konfor ölçeği dolduruldu. Ameliyattan sonra postoperatif 1. Gün genel konfor ölçeği yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak araştırmacı tarafından uygulandı. Çalışmadan elde edilen bulgular değerlendirilirken, IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0.Armonk, NY: IBM Corp.) paket programı kullanıldı. Niteliksel veriler için sayı ve yüzde, niceliksel veriler için minimum, maksimum, ortalama, standart sapma ve medyan analizleri yapıldı. İkili değişkenlerin ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılması Mann-Whitney U testi ile, ikiden fazla değişkeni olan grupların ölçek ve alt boyutlarıyla karşılaştırılması Kruskal-Wallis testi ile analiz edildi. Hastaların yaş ortalamasının $67\pm6,1$ olduğu %81,4’nün kadın olduğu, %81,8’nin daha önce ameliyat geçirdiği belirlendi. Hastaların cerrahi korku ölçeği kısa dönem puanının ortalaması $12,13\pm8,6$, cerrahi korku ölçeği uzun dönem puan ortalaması $8,13\pm6,5$ ve cerrahi korku ölçeği toplam puan ortalaması $20,25\pm10,84$, genel konfor ölçeği toplam puan ortalaması $147,24\pm16,17$ olarak belirlendi. Hastaların cerrahi korku ölçeği ve genel konfor ölçeği ve alt boyutlarının ilişkisel analizinde tüm ölçek ve alt boyutlar arasında orta düzeyde, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görüldü. Araştırmada hastaların cerrahi korku ölçeği toplam puanları ile genel konfor ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde bir ilişki olduğu, hastaların cerrahi korku düzeyi arttıkça cerrahi sonrası konfor düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşıldı.

Anahtar kelimeler: Total diz protezi, konfor, cerrahi korku.

ABSTRACT

Çalışkan, Ö. (2025). The Effect of Preoperative Fear on Comfort Level in Patients Undergoing Total Knee Replacement Surgery. Master's Thesis, Istanbul Atlas University Graduate Education Institute, Department of Surgical Diseases Nursing, Istanbul.

This study was conducted as a descriptive study to determine the effect of preoperative fear on postoperative comfort level in patients undergoing total knee replacement surgery. It was conducted with 280 patients who met the inclusion criteria and underwent total knee replacement surgery between May 2024 and May 2025 at the İstinye State Hospital Orthopedic Service. Patients who volunteered to participate in the study filled out the “Informed Consent Form” and their verbal and written permissions were obtained. The descriptive characteristics form, surgical fear scale, and general comfort scale were filled in the day before the surgery. The general comfort scale was filled in by the researcher on the first postoperative day using the face-to-face interview method. The findings obtained from the study were evaluated using the IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) package program. Number and percentage analyses were performed for qualitative data, and minimum, maximum, mean, standard deviation, and median analyses were performed for quantitative data. Comparisons of scales and subdimensions of binary variables were analyzed using the Mann-Whitney U test, and comparisons of groups with more than two variables using the scales and subdimensions were analyzed using the Kruskal-Wallis test. The results of this study showed that the mean age of the patients was 67 ± 6.1 , 81.4% were female, and 81.8% had previously undergone surgery. The mean short-term surgical fear scale score of the patients was 12.13 ± 8.6 , the long-term surgical fear scale score was 8.13 ± 6.5 , the total surgical fear scale score was 20.25 ± 10.84 , and the total general comfort scale score was 147.24 ± 16.17 . In the relational analysis of the patients' surgical fear scale and general comfort scale and its sub-dimensions, it was seen that there was a moderate, negative and statistically significant relationship between all scales and sub-dimensions. In the study, it was concluded that there was a statistically negative correlation between the total scores of the patients' surgical fear scale and the total scores of the general comfort scale, and that as the patients' surgical fear level increased, their post-surgical comfort level decreased.

Key words: Total knee arthroplasty, comfort, surgical fear.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Total diz protezi (TDP), diz eklemi osteoartritine bağı olarak gelişen fonksiyonel sınırlılık ve ağrının yönetiminde kullanılan ve eklem bir kısmının ya da tamamının değiştirilmesiyle uygulanan cerrahi tedavi yöntemidir (Avci, 2024). Osteoartrit hastalıklarında total diz protezi cerrahisi sık uygulanmaktadır (Özsoy Durmaz, 2023). Yaşlı nüfusunun artışı ile birlikte total diz protezi cerrahisi giderek artmaktadır. Total diz protezi cerrahisinde amaç, ağrının düşük seviyeye indirilmesi, semptomların azaltılması, dizde hareketin normal fonksiyonunun sağlanması, hastanın yaşam kalitesinin üst seviyeye çıkartılmasıdır.

TDP cerrahisi, hastalara sunduğu faydaların yanı sıra oldukça büyük bir cerrahi travmadır (Aydın, 2022). Hasta ameliyat olacağını duyduğu andan itibaren cerrahi korkusu başlamaktadır. Cerrahi korku, ameliyat anına kadar artış eğiliminde olan ve hastalar için stres oluşturan bir durumdur (Çınar, 2016). Korku, bir kişinin sağlığını tehdit edebilecek herhangi bir fiziksel tehlike düşüncesine bağı olarak ortaya çıkan duygusal bir tepki olarak tanımlanmaktadır (Yazar, 2024). Vücutta kortikosteroid hormonunun olması gerekenden fazla salgılanmasıyla birlikte cerrahi yaraların iyileşmesinde gecikmeye, enfeksiyon gibi problemlerin görülme riskinde artışa sebep olmakta ve bu durum hastalarda iyileşme sürecinin olumsuz yönde olmasına sebep olmaktadır (Özman, 2024). Cerrahi hemşireleri hastaların korkuya yönelik tepkileri olduğunda bunları anlayabilmeli ve cerrahi korkuyu azaltmaya yönelik hemşirelik bakım ve uygulamalarını planlamalıdır.

Cerrahi öncesi korku cerrahi sonrası iyileşme ve sonrasındaki konfor düzeyini etkileyebilmektedir. Konfor, kavram olarak günlük yaşamı kolaylaştıran, rahatlık olarak tanımlanmaktadır. Katharina Kolcaba tarafından 1990 yılında ilk kez bir hemşirelik kuramı olarak geliştirildi (Terzi ve ark., 2017). Kolcaba konfor kuramını düzey ve boyut olarak ifade etmektedir. İlk aşamada ferahlama, rahatlama ve üstünlükten oluşan üç düzeyden oluşmaktadır. İkinci aşama ise dört boyuttan oluşur: fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel ortamdır.

Cerrahi hemşireleri hasta bakımında hastaların konfor seviyelerini belirleyerek hemşirelik bakımı planlamalıdır. Hastaların konfor düzeyi ne kadar yüksek olursa hastanede kalış süreleri azalır, yara iyileşmesi kolaylaşır ve hızlı iyileşme sağlanır.

Total diz protezi cerrahisi uygulanacak hastaların konfor düzeylerinin değerlendirilmesi, konforu olumsuz etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bu sorunlara yönelik çözüm stratejilerinin geliştirilmesi ve hasta konforunu artırmaya yönelik önlemlerin alınması hemşirelik bakımı açısından büyük önem taşımaktadır. Literatür incelendiğinde, cerrahi girişim planlanan hastalarda yaşanan cerrahi korkunun, ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisini inceleyen çalışmalara yeterince yer verilmediği görülmektedir. Bu araştırma, total diz protezi uygulanacak hastaların cerrahiye ilişkin korku düzeyleri ile konfor durumlarını birlikte ele alması bakımından özgün bir nitelik taşımaktadır. Bu yönüyle çalışmanın, literatüre katkı sağlayacağı ve elde edilen bulguların cerrahi birimlerde görev yapan hemşireler için hasta bakımının önceliklerini belirleme ve bakım planlamasında rehberlik edici olacağı öngörülmektedir.

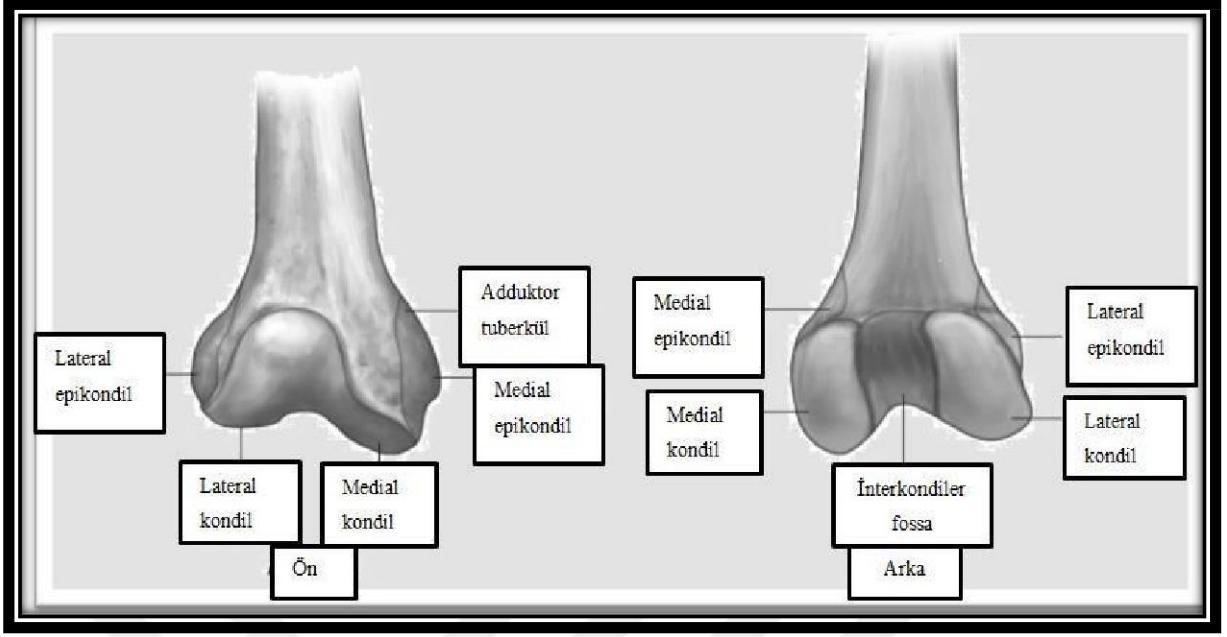
2. GENEL BİLGİLER

2.1 DİZ EKLEMİ

Günlük yaşamda koşma, yürüme, atlama, ayakta durma ve çömelme gibi hareketleri gerçekleştirmemizi sağlayan diz eklemi vücudumuzun en büyük eklemi oluşturmaktadır. (Kubat Bakır, 2022). Diz eklemine kemik yapıları femur, tibia, fibula ve patelladır. Kemik yapının dışında bağlar, kaslar, tendonlar bulunmaktadır (Şahin, 2024). Diz eklemi, tendon, bağ ve kapsül gibi yumuşak dokularla bağlantılı bir şekilde hareketini sağlamaktadır (Şentürk, 2022). Diz eklemi, transvers eksen etrafında fleksiyon-ekstansiyon hareketlerini gerçekleştirmenin yanı sıra; fleksiyondayken iç ve dış rotasyon, ayrıca abduksiyon ve adduksiyon hareketlerini de gerçekleştirebilmektedir (Alsayarı, 2021). Dizin anatomisini ve biyomekaniğini bilmek; dizde meydana gelen hastalıklar ve yaralanmaların sonuçlarını anlamak, doğru hemşirelik bakımını belirleyebilmek, etkili tedavi yöntemlerini uygulamak ve rehabilitasyon programları oluşturmak açısından büyük önem taşımaktadır (Ayдын, 2022).

2.2 FEMUR

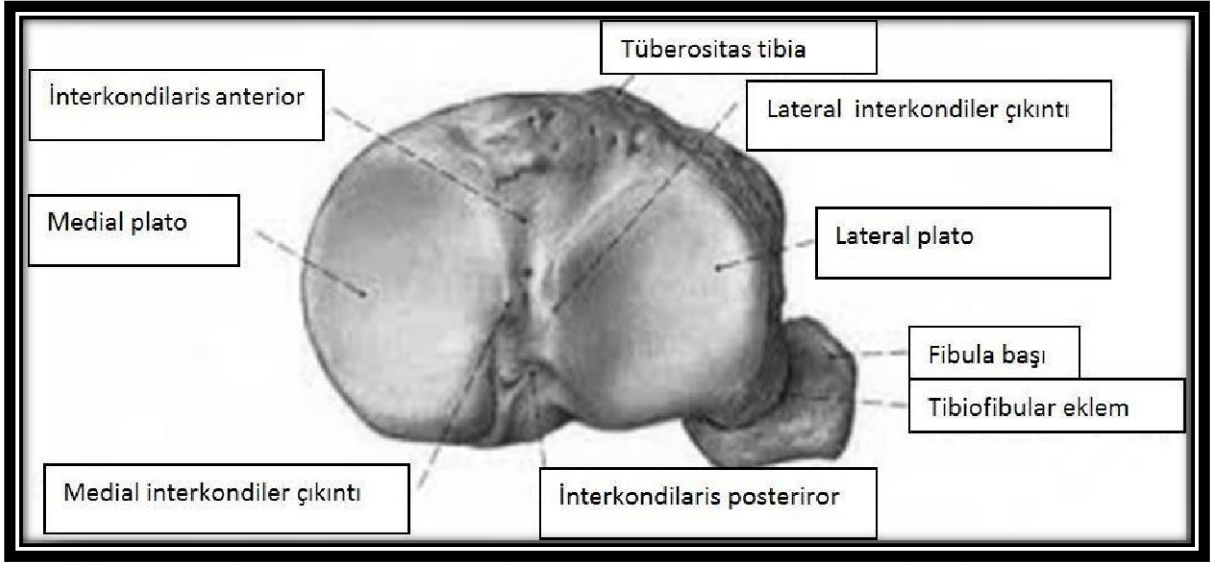
Vücudumuzdaki femur kemiği, en uzun ve en kalın kemiktir (Ateş, 2022). Femurun distal kısmında medial ve lateral kondil adı verilen iki farklı yapı yer almaktadır (Şekil 2.1) (Turhan, 2024). Bu yapılar yani femoral kondiller patellanın femurla eklem yaptığı troklea adı verilen bir oluk ile eklem oluşturmaktadır (Sert, 2021). Femoral kondiller büyüklük ve şekil bakımından birbirleriyle aynı değildir (Ateş, 2022). Femur kondillerinin bu asimetrik yapısı hareket kapasitesinin daha iyi olmasını sağlamaktadır. Medial ve lateral femur kondilleri interkondiler çentik ile posteriorda birbirinden ayrılır ve ön-arka çapraz bağ, arka interkondiler çentiğe yapışmaktadır (Alsayarı, 2021).



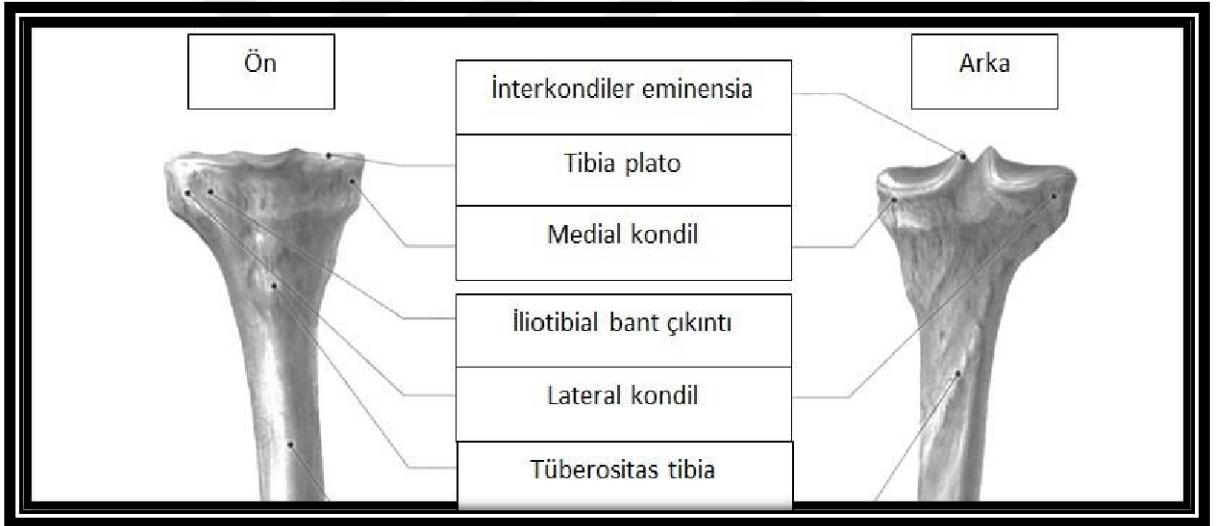
Şekil 2.1: Femur distal anatomisi (Turhan, 2024)

2.3. TİBİA

Tibia, diz eklemi ile ayak bileği eklemi arasındaki bağlantıyı oluşturmaktadır. Diz ekleminde önemli bir rolü olan üst yüzeydeki tibial plato ve proksimal kısımdaki tibial tüberkül bu bölgedeki işlevleriyle dikkat çekmektedir (Aydın, 2022). Femur kondillerinin eklem yaptığı medial ve lateral iki adet plato bulunmaktadır (Şekil 2.2) (Turhan, 2024). Yük dağılımı sebebiyle medial tibial plato lateral tibial platoya göre biraz daha büyüktür (Ali, 2021). Tibia platoları posteriora doğru hemen hemen yaklaşık olarak 8-10°' lik bir eğim yaparak bağlanmaktadır (Keskin, 2021). Bu eğim tibial slop olarak isimlendirilmektedir. Tibia platoların üzerinde menisküsler bulunmaktadır (Şekil 2.3) (Turhan, 2024). Tuberositas tibia, tibianın anteriorunda bulunan en çıkıntılı bölgeyi oluşturmakta ve patellar tendonun yapışarak yerleştiği yeri oluşturmaktadır (Özdemir, 2021).



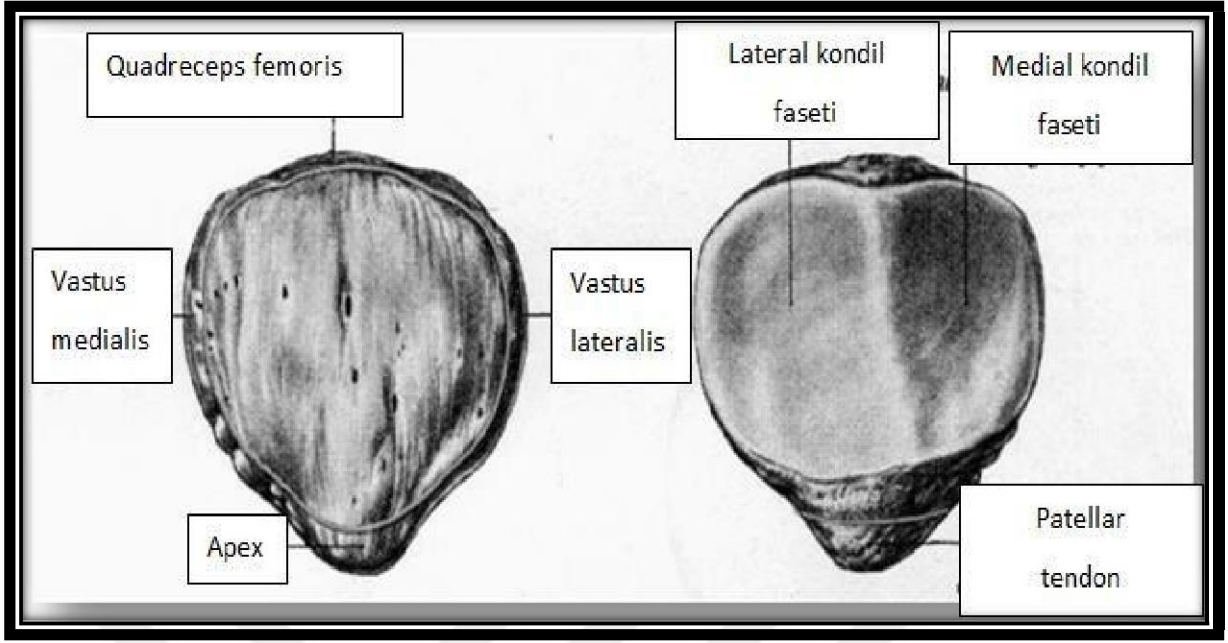
Şekil 2.2: Tibia superior görünüm (Turhan, 2024)



Şekil 2.3: Tibia anterior posterior görünüm (Turhan, 2024)

2.4. PATELLA

Diz ekleminin ekstansiyon yapma hareketinde görev almaktadır (Karahana, 2020). Quadriceps tendonu ile patellar tendon arasında kalan bu kemik yapısı ekstansiyon kuvvetini daha da arttırmaktadır. Patellanın dinamik olarak stabil olmasında kuadriseps femorisin çok fazla desteği bulunmaktadır (Karahana, 2020).



Şekil 2.4: Patella anterior posterior görünüm (Turhan, 2024)

2.5. BAĞLAR VE LİGAMENTLER

Femur ve tibia arasında yer alan fibrokartilaj yapılarıdır ve yük dağılımına dengelemede yardımcı olmaktadır. Ön çapraz ve arka çapraz bağ, diz eklemine ön-arka stabil kalmasını yaparken, medial ve lateral kollateral bağlar ise yan stabilizasyonu gerçekleştirmektedir (Reis, 2024). Ligament yapılar stabilizasyon görevini üstlenmektedirler. Dinamik stabilizasyonu kas ve tendonlar gerçekleştirirken, statik stabiliteyi menisküsler, bağlar, dizdeki kemikler ve eklem kapsülü gerçekleştirmektedir (Tiryakioğlu, 2023). Bu karmaşık yapı diz eklemine yaralanmalara ve dejeneratif hastalıklara hassaslaştırmaktadır (Reis, 2024). Mevcut olması gereken hareketlerin gerçekleştirilebilmesi için dizde bulunan kemik yapılar ile birlikte menisküs, bağlar, kapsül, kas ve tendonların koordineli bir şekilde çalışması gerekmektedir (Özbaş, 2020).

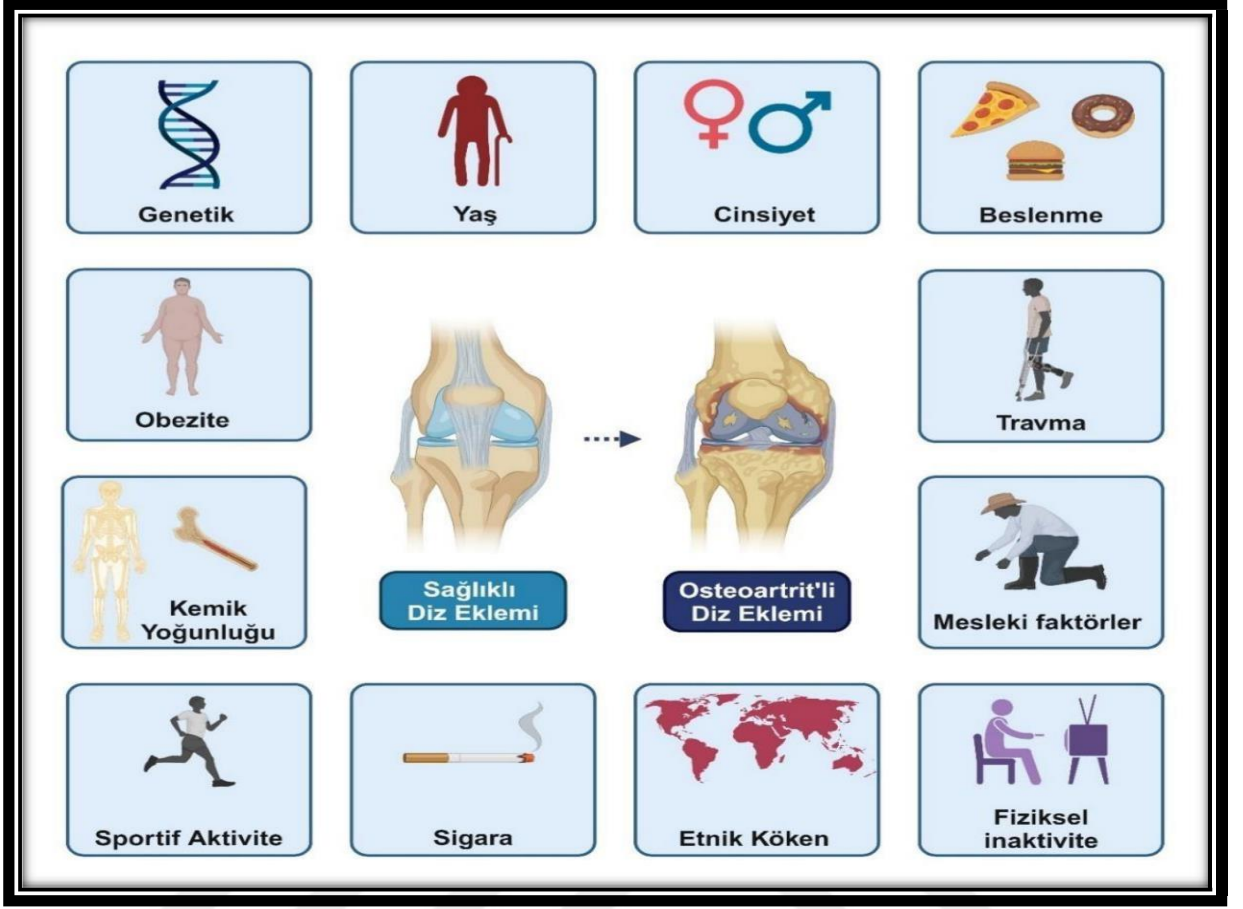
2.6. OSTEOARTRİT

Osteoartrit (OA), primer olarak ortaya çıkabileceği gibi eklem ve kemiklere aşırı yük bindiren yoğun fiziksel aktiviteler, anatomik bozukluklar, travmalar, kaslar, bağlar, tendonlar ya da sinirlerle ilgili hastalıklara bağlı da oluşabilmektedir (Aydın, 2022). Türkiye'de yürütülen bir araştırmaya göre, 50 yaş ve üzerindeki bireylerde semptomatik diz osteoartriti görülme oranı %14,8 olup; bu oran kadınlarda %22,5, erkeklerde ise %8 olarak rapor edilmiştir. (Özdemir, 2023). OA, sinovyal eklemlerin rahatsızlığı olup, osteoatroz veya dejeneratif eklem rahatsızlığı olarak bilinmektedir. Eklem kıkırdağının ilerleyici bozulması ve kaybı ile karakterize olan,

sinovyum, menisküs, periartiküler ligamanlar ve subkondral kemik gibi tüm eklem yapılarında meydana gelen yapısal ve fonksiyonel değişikliklerdir (Kaya, 2024). Dejeneratif değişikliklere bağlı olarak gelişen kronik bir hastalıktır. Yaş ilerledikçe görülme sıklığı da artmaktadır. Osteoartit hastalığında genellikle ilk başta hastalığın ilerlemesini önlemeye yönelik konservatif ve medikal tedaviler yapılmaktadır. Bu tedaviler yeterli gelmediğinde ise, cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Diz osteoartriti, dünyada yaygın olarak görülmekte ve literatürde 65 yaş üzeri kişilerin %10 ila 30' unda diz osteoartriti olduğu gözlemlenmektedir (Dedeoğlu, 2023).

2.6.1. Osteoartrit Risk Faktörleri

OA etiyolojisi kesin bir şekilde bilinmemektedir (Özüpek ve diğ. 2023). OA meydana gelmesine sebep olan risk faktörleri değiştirilebilir ve değiştirilemez faktörler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Değiştirilemez faktörler; yaş, cinsiyet, genetik ve ırktan oluşmaktadır. Değiştirilebilir faktörler ise; beslenme şekli, aşırı kilo, kemik yoğunluğu, spor aktivitelerinin neden olduğu sorunlar, sigara kullanımı, fiziksel olarak hareket eksikliği, mesleki faktörlerin sebep olduğu eklem stresi ve travma gibi risk faktörleridir (Okuyan ve diğ. 2024). 2007 yılında ABD'de gerçekleştirilen bir çalışmaya göre 65 yaş üzerindeki altı milyon kişi diz OA ile karşı karşıyayken 2011 yılında yaşlı nüfus ve obezite oranlarındaki artışı nedeniyle bu sayı 6,8 milyona çıktığı bilgisine ulaşılmıştır (Aktaş ve diğ. 2023).



Şekil 2.5: Osteoartrit'te Etkili Olan Risk Faktörleri (Okuyan ve diğ. 2024)

2.6.2. Osteoartrit Tedavisi

OA tedavileri genellikle semptomları hafifletmeye yöneliktir. Farmakolojik tedavi yöntemleri ağrıyı en aza indirmeyi ve eklem içi enflamasyonu düşürmeyi sağlamaktadır (Kaya, 2024). Hastalığın şiddet durumuna göre tedavi, konservatif tedavi yöntemleri ve invaziv yaklaşımlar şeklinde ikiye ayrılmaktadır (Uçar, 2023). Konservatif tedavi yöntemleri kendi arasında farmakolojik ve non-farmakolojik tedavi olarak ayrılmaktadır. İnvaziv tedaviler de eklem içi enjeksiyonlar ve cerrahi tedaviler olarak uygulanmaktadır (Uçar, 2023).

2.7. TOTAL DİZ PROTEZİ

Total Diz Protezi cerrahisi dünya genelinde ve ülkemizde sık uygulanan ve gün geçtikçe artış gösteren cerrahi girişimlerin başında gelmektedir. Günümüzde yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte total diz protezi cerrahisine ihtiyaç gün geçtikçe artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde senede 600.000'den daha fazla TDA yapılmaktadır (Erçelik, 2021). Türkiye'de Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) 2021 yılı raporlarına göre 2019 yılında uygulanan TDP cerrahisi oranı 100.000 nüfusta 123 kişi olarak belirlenmiştir. TDP ameliyatına

çoğunlukla 60- 80 yaş aralığını kapsayan kişiler ihtiyaç duymaktadır (Kaya ve diğ. 2021). Diz ekleminde işlev kaybına neden olan durumlarda, eklem yüzeylerinin kısmen veya tamamen metal komponentlerle revize edilmesi işlemi total diz artroplastisi (TDA) olarak adlandırılmaktadır. Kronik hastalıklar ve travmalar nedeniyle eklem yüzeyinde aşınmaların meydana geldiği, zamanlarda total diz protezine ihtiyaç duyulmaktadır (Yılmaz, 2023). Total diz protezi, hastalarda dayanılmaz olan ağrıların giderilmesi, eklem kabiliyetinin yeniden kazanılması, diz ekleminin hareket kapasitenin artırılması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi amacıyla uygulanmaktadır (Özbaş, 2020). TDP cerrahisinin sayıca artması, hem ağrıyı hafifletme başarısı hem de daha kaliteli fonksiyonel bir yaşam devam ettirme olanağından kaynaklanmaktadır (Buldan, 2021). TDP ameliyatına karar vermeden önce bireyin; hareket yeteneği kaybı, ağrı durumu, yürüme mesafesi, yardımcı alet (yürüteç, koltuk değneği) kullanımı, merdiven inip çıkabilme durumu, yaşı, günlük yaşam aktivitelerini yerine getip getiremediği, fiziksel ve ruhsal durumu detaylı olarak değerlendirilmelidir (Uçar, 2023).

2.8. TOTAL DİZ PROTEZİ ENDİKASYONLARI

- Kadın cinsiyet,
- Romateoartrit,
- İleri yaş,
- Osteoartrit,
- Fazla kilo,
- Osteoporoz,
- Gonartroz,
- Osteonekroz,
- Gut hastalığı,
- Menisküs patolojileri,
- Dizin fonksiyonlarını yerine getirmesini engelleyecek derecede şiddetli ağrı TDP tedavisi endikasyonudur (Keskin, 2021; Ceyhan, 2024).

2.9. TOTAL DİZ PROTEZİ KONTRENDİKASYONLARI

- Obezite,
- Dizde aktif enfeksiyon,
- Aşırı derece dejeneratif tibia,
- Hastanın postoperatif dönemde uyumsuz olma ihtimali,

- Romatoid artrit sebebiyle meydana gelen kemik deformasyonları,
- Kaslarda güçsüzlük,
- İleri derece osteoporoz,
- Ameliyat bölgesinde psoriasis gibi cilt hastalıklarının olması, selülitin de eklendiği venöz stazlar,
- Periferik dolaşım bozukluğu olan hastalarda TDP yapılması kontrendikedir (Uzunay, 2021; Ceyhan, 2024).

2.10. TOTAL DİZ PROTEZİ KOMPLİKASYONLARI

2.10.1. Kanama

Ameliyat sonrası kanama gelişebilecek komplikasyonlar arasındadır. Bu durumu engellemek için ameliyat öncesi kişilerde olası bir anemi varsa tespit edilmeli ve tedavi edilmelidir. Hastanın böbrek ve karaciğer fonksiyonları değerlendirilmeli, antikoagülan kullanımı mevcut olan kişilerde uygun doz belirlenmeli, takibi yapılmalıdır (Basa, 2019).

2.10.2. Enfeksiyon

Total diz protezi sonrası gelişebilecek komplikasyonlardan biri periprostetik eklem enfeksiyonudur. Enfeksiyonları önlemek için antibiyotik profilaksisi uygulanmalıdır. Enfeksiyonun geçekleşmemesi için hastalara ve ailelerine yara bakımının nasıl yapılacağı anlatılmalı ve öğretilmelidir. Yarada kızarıklık, akıntı, sıcaklık artışı ve koku varlığında hastaneye başvurusu gerektiği vurgulanmalıdır (Büyükyılmaz ve diğ. 2018).

2.10.3. Derin Ven Trombozu

En sık karşılaşılan komplikasyonlardan birisidir. Semptomatik veya asemptomatik olarak oluşabileceği gibi pulmoner emboliye yol açarak ölümcül olabilir (Özgür,2017). Bu durumu önlemeye yönelik medikal profilaksi uygulanmalı ve antiembolik çorap uygulaması yapılarak önlem alınmalıdır.

2.10.4. Periprostetik Kırıklar

Periprostetik kırıklar, ameliyatta veya ameliyat sonrası meydana gelebilmektedir. Protez etrafında meydana gelen kırıklar TDP sonrası düşme ya da çarpma gibi travmalarla gelişebileceği gibi, travma olmaksızın, patellanın avasküler nekrozu gibi sonucunda da ortaya çıkabilir (Savcı, 2016).

2.11. TOTAL DİZ CERRAHİSİ UYGULANAN HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI

2.11.1. Total Diz Protezi Cerrahisi Öncesi Hasta Hazırlığı

Cerrahi girişim süreci, bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan çeşitli güçlükler yaşayabildiği bir dönemdir. Bu süreçte hemşirelik bakımı, hastanın gereksinimlerini kapsamlı biçimde değerlendirerek uygun girişimlerin planlanmasını ve uygulanmasını hedeflemelidir. Hemşireler, etkili iletişim becerileri aracılığıyla hastaya destek sağlayarak cerrahi sürecin daha olumlu sonuçlanmasına katkıda bulunmalıdır. Hemşirelik bakımının kapsamı, hastanın hastaneye kabulünden başlayarak total diz cerrahisi öncesi hazırlık, girişim, ameliyat sonrası izlem, taburculuk ve rehabilitasyon süreçlerini içerecek şekilde bütüncül olmalıdır. Hemşireler, bireysel farklılıkları ve hastanın mevcut durumunu dikkate alarak uygun hemşirelik tanımlarını belirlemeli; bu doğrultuda bireyin, gereksinimlerine odaklanarak hemşirelik bakım planı geliştirmelidir (Şahin, 2024). Cerrahi girişim öncesi dönem, hastalar açısından ölüm korkusu, beden imajında meydana gelebilecek değişiklikler, kontrol kaybı ve ameliyat sürecine ilişkin belirsizlikler gibi çeşitli psikolojik stresörleri içermektedir. Bu süreçte, hastaların korku düzeyi artabilmektedir. Cerrahi hemşireleri, hastaların yaşadığı korku ve endişeleri ifade etmelerini teşvik ederek, psikolojik destek sağlama sorumluluğuna sahiptir (Kaya ve Bilik,2020).

2.11.2. Total Diz Protezi Cerrahisi Sonrası Hemşirelik Bakımı

Total diz protezi cerrahisi sonrası hastanın, bozulan homeostatik dengesinin düzenlenmesinde hemşire büyük bir role sahiptir. Cerrahi hemşireler, hasta bakımı ve eğitiminde aktif görev almalı ve bireysel bakım gereksinimlerini karşılayacak şekilde hastalara bakım vermelidir. Total diz protezi cerrahisi sonrası kas, kemik ve yumuşak doku etkilendiği için cerrahi sonrası ağrı şikâyetleri görülebilmektedir. Buna bağlı olarak hastalarda ağrı yönetimi büyük önem taşımaktadır. Hemşirelik ağrı yönetiminde yeterli bilgi ve beceriyle sahip olmalı ve uygun girişimleri planlamalıdır. Ağrının kontrolünde farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler uygulanmaktadır. Farmakolojik ajanlar, hasta kontrollü analjezi, nonsteroid anti inflamatuvarlar, opioid türevi ve adjuvan ilaçlardır. Farmakolojik olmayan yöntemler ise, soğuk uygulamalar, masaj, kas gevşeme egzersizleri, derin nefes egzersizleridir (Kutsal, 2019).

Hastanın ameliyat olan bacağına dolaşım takibi yapılması gerekmektedir. Dolaşım takibi ameliyat olmayan bacak ile kıyaslamalı olarak yapılmalı ve soğukluk, solgun cilt görünümü, zayıf veya alınamayan nabız, kapiller dolum süresinde uzama gibi bulguların yanı sıra motor ve duyuşal işlev kaybı ile ağrı değerlendirilmeli ve kaydedilmelidir.

Ameliyat sonrası yara yeri takibi sık olarak yapılmalıdır. Yara yerinde görülen, şişlik, ağrı, ödem, sıcaklık artışı ve hassasiyet enfeksiyon bulgusu olabilmektedir. Cerrahi sonrası hasta bulgular açısından takip edilmelidir. Pansuman değişimi hemşire tarafından yirmi dördüncü saatten itibaren aseptik koşullara uygun olarak yapılmalı ve pansuman değişimi sırasında yara yeri kontrol edilmelidir (Kıraç Can, 2019).

2.11.3. Taburculuk Eğitimi

Hastaya taburcu olmadan önce taburculuk eğitimi verilmelidir. Bu kapsamda, hastanın ne zaman düş alabileceği, yara bakımını ve pansumanını nasıl değiştireceği, ilaçlarını nasıl alması gerektiği, egzersizleri nasıl yapacağı açıklanmalıdır. Yara bölgesinde gelişebilecek kızarıklık, ağrı veya şişlik gibi durumlarda hastaneye başvurması gerektiği ve önemi vurgulanmalıdır. Bununla birlikte, acil durumlarda iletişime geçilebilecek kişi ya da hastaneye ait iletişim bilgileri hastaya aktarılmalı, dize çok fazla yük bindirmemek için baston, koltuk değneği ya da walker kullanması gerektiği öğretilmelidir (Yıldız, 2019). İbadetlerini yaparken dizin çok fazla bükülmemesine dikkat ederek yapmaları gerektiği konusunda bilgi verilmelidir (Kutsal, 2019).

2.12. CERRAHİ KORKU

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde (1970) bulunan güvenlik ihtiyacı, en temel ihtiyaçlardan biri olarak kabul edilmektedir (Gacaner, 2024). İnsanlar hayatları süresince bazı sorunlar ile karşılaşabilmekte ve sağlık durumlarında değişiklik meydana geldiğinde tedavi ve bakıma gereksinim duymaktadırlar. Bu durum karşısında hasta kişilerde bazı psikolojik tepkiler oluşabilmektedir (Yazar, 2024). Türk Dil Kurumu, korkuyu “Bir tehlike ya da tehlike düşüncesi karşısında duyulan endişe, üzüntü ve kötü bir şeyin olma olasılığına karşı hissedilen yoğun acı; coşku, beniz solgunluğu, ağız kuruluğu, solunum ve kalp atışlarının hızlanması gibi belirtilerle ya da daha karmaşık fizyolojik değişikliklerle kendini gösteren duygu” olarak tanımlamıştır (TDK, 2024). Psikanalitik teoriye göre korku; farklı sebeplerle bireyler tarafından yaşanan iç güdüsel bir duygu olup dış dünyadaki beklenen ya da tehlikeli hissedilen durumlara tepki olarak verilen fizyolojik bir yanıt olarak ifade edilmektedir (Altınaz, 2024). Korku, objektif olarak ölçümü yapılamayan bir duygu olarak ifade edilmektedir. Yaş, sosyal yaşam desteği, cinsiyet, eğitim durumu, anestezi, ameliyat öncesi ve sonrası faktörlerin cerrahi korkuyu etkileyen faktörlerden olduğu bildirilmektedir (Yazar, 2024). Hastalıkla başlayan ve hastaneye yatış süreci ile devam eden, cerrahi girişim kararının alınmasıyla başlayan cerrahi korku bireylerde farklı nedenlere bağlı gelişebilmektedir. Cerrahi korku nedenleri, cerrahi girişim öncesi

bekleme, aileden ayrılma, ölüm korkusu, anestezi, felç kalacağını düşünme ve eski iyi haline dönememe korkusu gibi nedenler cerrahi korkunun oluşmasında rol oynayan başlıca etmenler arasında yer almaktadır (Ay, 2024; Öztürk, 2022). Cerrahi girişim uygulanacak hastaların %60-80' inin, bu sürece dair korku hissettikleri ifade edilmektedir (Özman, 2024). Cerrahi korku, kişinin taburculuk ve iyileşme döneminde de etkisini gösterebilmektedir (Yumlu, 2024). Fiziksel ve duygusal durum değişiklikleri ve ameliyat öncesi cerrahi korku düzeyi hastadan hastaya farklılık göstermektedir. Hastaların korku ve kaygı seviyeleri; daha önceki anestezi ve cerrahi deneyimleri, cerrahinin türü, ameliyat öncesinde hastanede kalma süresi ile bireysel farklılıklar da bu durumu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. (Can, 2023). Preoperatif duygusal duruma etki eden faktörler ile ilgili yapılan çalışmalarda; erkeklere göre kadınlarda, gençlere göre yaşlılarda, eğitim seviyesi az olanlara göre yüksek olanlarda, daha önce operasyon geçirenlerin, geçirmemiş olanlara ve daha önce cerrahiye dair olumsuz deneyimi olanların, olmayanlara kıyasla daha fazla anksiyete ve korku hissettikleri belirtilmektedir (Öztürk, 2022). Cerrahi korku operasyon sonrası morbidite ve mortalitede artışa, hastanede kalış zamanının artmasına, yara yeri iyileşmesinde gecikmeye, anesteziye kullanılan ilaç miktarının artmasına ve operasyondan sonraki süreçte analjezik ilaç kullanımında artmaya sebep olmaktadır (Tuncer Çoban, 2024).

2.12.1. Cerrahi Korkunun Etkileri

Hastalarda cerrahi korku fiziksel, emosyonel ve davranışsal belirtilerle kendini göstermektedir. (Gacaner, 2024).

2.12.1.1. Fiziksel Belirtiler

Cerrahi korku hastalarda, sempatik sinir sistemi ve adrenal medullanın uyarılmasına ve böbrek üstü bezinden adrenalin, noradrenalin salınımına yol açarak kan basıncında ve nabız hızında artışa, göz bebeklerinde büyümeye neden olmaktadır (Daşan, 2024). Hastalarda aynı zamanda çarpıntı, titreme, baş dönmesi, mide bulantısı, yorgunluk, uykusuzluk, terleme, ağız kuruluğu, nefes alıp vermede hızlanma, cildin solgunlaşması, sık idrara çıkma ve bayılma gibi belirtilerde ortaya çıkabilmektedir (Tuncer Çoban, 2024).

2.12.1.2. Emosyonel Belirtiler

Cerrahi korkunun etkisi ile emosyonel belirtiler ortaya çıkmaktadır. Anksiyete, depresyon, ürkme, öfke ve kızgınlık, değersiz hissetme duygusu, güvensizlik gibi belirtiler görülebilir. (Saklı, 2023) Ayrıca ağlama, endişe, sinirlilik hali, sabırsızlık, başkalarını suçlama,

öfke durumları veya tam tersi heyecanlanma, kendisine güvenmeme, hakimiyeti kaybetme, göz teması kurmama gibi durumlar gelişmektedir (Erdoğan, 2022).

2.12.1.3. Davranışsal Belirtiler

Cerrahi korku sebebiyle ortaya çıkan davranışsal belirtiler ise, öğrenme durumunda zayıflık, dikkat eksikliği, konsantrasyon bozukluğu, neden sonuç ilişkisini gerçekleştirememe, zayıf bellek, konuşma bozukluğu, çok hızlı konuşma durumu, kekeleme, kaygı, iş verimliliğinde düşüş ve tiklerde artış gibi belirtiler de ortaya çıkabilir (Daşan, 2024).

2.12.2. Cerrahi Korku ve Hemşirelik Girişimleri

Cerrahi korku, kişinin hastalığa uyumunu, tedavi sürecini ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Altınaz, 2024). Ameliyat öncesi cerrahi korku nedeniyle oluşan stres; hastada damar yapısında bozulmaya, bağışıklık sisteminin de zayıflamaya ve yara iyileşmesinde gecikmeye neden olmaktadır (Dinç, 2022). Ameliyat öncesi dönemde hastalarda fizyolojik hazırlıklarının yanı sıra psikolojik hazırlığın yapılması, ameliyat sırasında daha az anestezi ve hastanın daha erken taburcu olmasına ve hızlı iyileşmeye katkı sağlamaktadır (Özkan, 2024). Cerrahi öncesi dönemde bilgi sahibi olmayan hastalar ruhsal ve fiziksel sağlık açısından olumsuz etkilediği için iyi ve dikkatli hemşirelik bakımı hastalarda stres ve cerrahi korkuyu azaltabilmektedir. Cerrahi girişim uygulanacak hasta bireyin ameliyat öncesi döneminde aktif görev alan hemşireler, cerrahi korku ve anksiyetenin olumsuz durumlarını kontrol altına almalıdır (Daşan, 2022). Hastaların cerrahi öncesi korku seviyelerinin cerrahi korku ölçeği kullanılarak ölçülmesi ve korkuya sebep olan nedenlerin belirlenmesi önerilmektedir (Turhan, 2024). Günümüzde korku ve anksiyeteyi en aza indirmek amacıyla sanal gerçeklik gözlüğü uygulanmaktadır (Erol Akar, 2023). Literatürde yapılmış çalışmalarda, ameliyattan önce hasta bireye hemşireler tarafından bilgi verilmesi, hasta memnuniyetini ve bakım kalitesini artırmaktadır (Tuncer Çoban, 2024; Yılmaz, 2024). Hemşireler hastaların korkularını açık bir şekilde ifade etmelerine olanak sağlamalıdır. Hasta ile göz teması kurularak, hastanın tanımadığı hastane ortamına uyumunu sağlamalıdır (Altınaz, 2024). Hastaya güven vererek güven ortamı oluşturularak cerrahi korkuyu azaltmalıdır. Cerrahi korkunun azaltılmasında farmakolojik olmayan yöntemler hemşireler tarafından kullanılmaktadır. Bu yöntemler, bilişsel-davranışçı terapi, müzik, hipnoz, meditasyon ve akupunktur gibi yöntemlerdir (Ağuş, 2023). Cerrahi korku, ameliyat sonrası ağrının şiddetini artıran ve aynı zamanda bu ağrının kronikleşmesine yol açan en önemli sebeplerden biri olarak kabul edilmektedir (Demirci, 2022).

2.13. KONFOR KAVRAMI

Fransızcadan türetilen "konfor" kelimesi, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından "günlük hayatı kolaylaştıran maddi rahatlık" olarak tanımlanmaktadır (TDK,2024). Oxford İngilizce Sözlüğünde konfor kavramı ise “sıkıntı ve ağrıdan kurtulma”, “ruhsal sıkıntı ve ağrıdan kurtulma ve destek alma” ve “bedensel ihtiyaçların karşılanması”olarak tanımlanmaktadır (Avcı Türkseven, 2024). Konfor, hemşirelik disiplini uzun bir geçmişe sahip köklü bir olgu olarak değerlendirilmekte; pek çok hemşirelik kuramcısı tarafından tanımlanarak önemi vurgulanmaktadır. Günümüzde de hemşirelik bakımının temel unsurlarından biri olarak niteliğini sürdürmektedir (Sümer, 2023). Hemşirelikte konfor kavramı, “hemşirelikte hastanın, ailesinin ve toplumun konfor ihtiyaçlarının belirlenmesi, karşılanamayan bakım ihtiyaçlarına göre hemşirelik bakımının planlanmasıyla birlikte, bireyin temel konfor düzeyine yönelik yapılan müdahalelerin ardından konfor durumunun yeniden değerlendirilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Küçükaydınoğlu, 2024). Katharine Kolcaba ise konforu kişinin gereksinimleri ile ilgili olan yardımı, huzuru sağlama ve sorunları çözmeye ilişkin fiziksel, psiko-sprituel, kompleks yapıya sahip sosyal ve çevresel birliktelik içerisinde beklenen bir sonuç olarak tanımlamıştır(Kolcaba, 1995). Konfor, bireyin fiziksel, zihinsel, sosyal veya ruhsal gibi çeşitli alanlardaki ihtiyaçlarının karşılanmasıyla ortaya çıkan, kapsamlı ve kişiye özgü olumlu bir deneyimdir (Can, 2024). Konfor kavramının, hemşirelik kuramlarındaki önemi büyüktür. Konfor kavramı kaliteli hemşirelik bakımının temel ögesidir (Ersen, 2024). Konfor hastaların yaşamının merkezinde yer almaktadır ve dolayısıyla konforun en üst düzeyde olmasını sağlamak hemşirelik bakımının evrensel bir amacıdır (Can, 2024).

2.13.1. Konfor Kuramı

Konfor, Roy, Orlando, Watson, Paterson, Zderad gibi birçok hemşirelik kuramcısının kuramlarında sürekli ele aldığı bir kavram olup kaliteli hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir parçasıdır (Sekmen, 2024). Faye Abdellah, hemşirelik problemleri kuramında konforu fizyolojik ihtiyaçlarından biri olarak tanımlamaktadır (Bayraktar, 2024). Orlando, etkileşim kuramında hastayı gereksinimleri olan bir kişi olarak, hemşireyi ise bu gereksinimleri değerlendiren, karşılayan ve sıkıntıyı gideren kişi olarak tanımlamıştır (Demirel, 2023). Roy, uyum modelinde konforu, hastaların temel ihtiyaçlarına sağlamada fizyolojik rahatlığın sağlanması olarak tanımlamıştır (Bayraktar, 2024). 1990 yılında ilk kez Katharine Kolcaba 15 yıl süren çalışmasının sonucunda kuramsallaştırılmıştır. Hemşirelikteki konfor anlayışı, bilim insanlarının farklı bakış açılarıyla genişletilmiş ve konfor, zihinsel, fiziksel ve çevresel

farkındalığın ötesinde, daha kapsamlı bir iyilik hali olarak değerlendirilmiştir (Can, 2024). Kolcaba Konfor Kuramı'nın temel varsayımları şu şekildedir; insanlar karmaşık uyaranlar için bütüncül yanıtlar verirler, konfor hemşirelik bakımının ulaşılacak istenen bir sonucudur (Bayraktar, 2024). Hemşireler, konfor düzeyinin azalmasına neden olan etkenleri belirleyip ortadan kaldırarak hastaların kaliteli düzeyde bakım almasına katkıda bulunmalıdır (Karamanoğlu, 2024). Kurama göre hemşire, hasta ve aile bireylerinin rahatlık ihtiyaçlarını tespit eder, bu ihtiyaçları karşılamak amacıyla hemşirelik bakımını planlar ve uygular (Karamanoğlu, 2024).

2.13.2. Konfor Kuramının Düzeyi

Konfor kuramının, taksonomik yapısı üç düzeyden oluşmaktadır (Aydın, 2024). Ferahlama, rahatlama ve üstünlüktür (Küçükaydınoğlu, 2024). Üç düzeyde konfor gereksinimi karşılanan bireyin performansının olumlu düzeyde görüldüğü ve eksiklik hissetmediği bildirilmektedir (Avcı Türkseven, 2024).

2.13.2.1. Ferahlama(Relief)

Bireyin, ihtiyaçları karşılanmaya başlandığında, rahatsızlık veren durumlardan kurtulma hissi oluşmasıdır (Çakın, 2024). Hasta sorun olan önemli bir ihtiyacının karşılanması sonucu rahatlama yaşamaktadır (Aydın, 2024).

2.13.2.2. Rahatlama(Ease)

Hastanın konforlu ve rahat bir durumda olduğunu ifade etmesi ve memnuniyetten bahsetmesi durumu olarak tanımlanmaktadır. Hastanın rahat, huzurlu ve sakin bir durumda olması halidir (Demirel, 2023).

2.13.2.3. Üstünlük(Transcendence)

Konfor gereksinimleri maksimum düzeyde karşılanan kişiler, sorunlarının üstesinden gelebilecek seviyeye, yani üstünlük derecesine ulaşabilmektedir (Çakın, 2024). Üstünlük düzeyi, kişinin kendi potansiyeline göre kaderini şekillendirebilmesi ve planlar yapabilmesi anlamına gelir başka bir deyişle özgürdür (Avcı Türkseven, 2024).

Tablo 2.1: Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı (Kolcaba,2021)

Konfor		Düzeyleri		
Boyutları		Relief (Ferahlama)	Ease (Rahatlama)	Transcendence (Üstünlük)
	Physical (Fiziksel)			
	Psychospiritual (Psikospiritüel)			
	Psychospiritual (Psikospiritüel)			
	Sociocultural (Sosyo-Kültürel)			
	Environmental (Çevresel)			

2.13.3. Konfor Kuramının Boyutları

Kolcaba konfor kavramını fiziksel, psikospiritüel, sosyo-kültürel ve çevresel olarak dört boyuta ayırmıştır (Kırıcı, 2024).

2.13.3.1. Fiziksel Boyut

Kişinin beslenme, yeterli sıvı alımı, uyku, dinlenme, sıvı elektrolit dengesini sağlama ve düzenli bağırsak boşaltımı gibi temel fizyolojik ihtiyaçlarının yani dengenin devamlılığını etkileyen fizyolojik parametreleri içermektedir (Güneş, 2024). Herhangi birindeki değişiklik vücut dengesini bozmakta ve konforu etkilememektedir.

2.13.3.2. Sosyokültürel Boyut

Bireyin aile, sosyal çevre, sosyal kurumlarla etkileşim ve iletişim sürecini kapsamaktadır (Kolcaba, 2003). Bu sosyokültürel boyutta karşılanması gereken ihtiyaçlar; bilgi ve danışmanlık temin etme, kişinin kültürüne ve alışkanlıklarına uygun bakım yapma, dini inançlara saygılı olmak, maddi olarak destek sistemlerinden yararlanmak, kişiler arası iletişimi temin etme, taburculuk planlamasını kişinin durumuna göre ayarlama ve evde bakımı devam ettirmedir (Can, 2024).

2.13.3.3. Psikospiritüel Boyut

Akılsal, dinsel ve manevi ögelerden meydana gelmektedir. Kişinin hayatına anlam katan ögeler; bireyin öz saygısı, benlik değerlendirmesi, cinselliğe bakışı, ego yapısı ve kendini tanıma bilinciyle ilişkili duygularını kapsamaktadır (Polat, 2024).

2.13.3.4. Çevresel Boyut

Kişinin çevre koşullarından etkilendiği konfor durumunu ifade etmektedir. Ortamın sıcaklık değeri, aydınlanması, koku durumu, gürültüsü, güvenliği, görüş alanında olan manzara gibi nedenler çevresel konforu etkileyen başlıca faktörlerdir (Tolay, 2024).

2.14. TOTAL DİZ PROTEZİ ÖNCESİ CERRAHİ KORKU VE KONFOR

Total diz protezi (TDP) cerrahisi uygulanacak hastalar hem cerrahi öncesi hem de sonrası süreçte cerrahi korkuyla karşılaşabilmektedirler. Cerrahi korku özellikle postoperatif ağrıya dair korkular, cerrahi girişimle ilgili endişeler, mobilizasyon zorluklarına yönelik korkular, ameliyat sonrası düşme riski, protezlere zarar verme endişesi gibi düşünceler şeklinde sıralanabilir. Yapılan çalışmada, TDP cerrahisi öncesi cerrahi korkusu fazla olan hastaların cerrahi sonrası daha çok ağrı deneyimledikleri belirlenmiştir (Mete ve Avcı,2020). TDP operasyonları kemikte çok ağırlı bir işlem olduğu için kişilerde cerrahi korku oluşmasına ve ameliyat sonrası konfor düzeyinin düşmesine sebep olmaktadır.

Üstünel ve ark. (2023) cerrahi öncesi ağrı korkusunun cerrahi girişim sonrası ağrı düzeyi ve analjezik tüketimine etkisini değerlendirdikleri çalışmada, ameliyat öncesi ağrı korkusu olan hastaların ameliyat sonrası analjezik tüketiminin fazla olduğu ve buna bağlı olarak ameliyat sonrası konfor düzeylerinin olumsuz etkilendiği bulunmuştur (Üstünel ve diğ. 2023). Hemşirelik bakımında cerrahi girişim uygulanan hastaların konforunun sağlanması hastalar için büyük önem taşımaktadır. Hasta bütüncül bir şekilde değerlendirilmeli ve hemşirelik bakımı uygulanmalıdır. Çelik'in (2024) yapmış olduğu çalışmada ameliyat sırasında yapılan terapötik dokunma ile kişilerin ameliyat sonrası dönemi daha rahat geçirdikleri ortaya koyulmuştur (Çelik, 2024). Kişilerin ameliyat öncesi korkularını hafifletecek alternatif tedaviler ameliyat sonrası dönemde konfor düzeyini artırmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMAÇ VE TİPİ

Bu çalışma, total diz protezi cerrahisi uygulanacak hastalarda ameliyat öncesi oluşan korkunun ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

- 1) Total diz protezi cerrahisi öncesi hastaların cerrahi korku puan ortalamaları nedir?
- 2) Total diz protezi cerrahisi sonrası hastaların genel konfor ölçeği puan ortalamaları nedir?
- 3) Total diz protezi cerrahisi öncesi hastaların cerrahi korku puan ortalamaları ile konfor puan ortalamaları arasında ilişki bulunmakta mıdır?

3.3. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ

3.3.1. Bağımlı Değişken

Cerrahi korku ölçeği puan ortalaması ve genel konfor ölçeği puan ortalamaları.

3.3.2. Bağımsız Değişken

Hastaların tanıtıcı özellikleri.

3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Bu çalışma, İstanbul’da bir kamu hastanesinin ortopedi servisinde Mayıs 2024-Mayıs 2025 tarihleri arasında yapıldı. Ortopedi servisi 28 yataktan oluşmaktadır. Odalardan 25 tanesi iki kişilik ve perdeyle ayrılmış şekilde dizayn edilmiştir. 1 tanesi tek kişilik 1 odası ise mahkumlar tarafından kullanılmaktadır. Gündüz çalışan hemşire sayısı 4, gece 1’dir. Toplam 8 hemşire serviste görev almaktadır.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırmanın evrenini, ortopedi servisinde belirlenen tarih aralığında total diz protezi cerrahisi uygulanan ve araştırmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalar meydana getirdi. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak amacıyla Saklı (2023) tarafından yapılan çalışmadaki cerrahi korku ve toplam konfor puan ortalamaları dikkate alındı. G-Power 3.1 programı ile hesaplanma sonucunda etki büyüklüğü 0.2, %95 güven düzeyinde, 0.05 hata payı ve çalışmanın gücü 0.95 olarak belirlendi. Bu çalışma için en az 262 kişi sayısının olması

gerektiği belirlendi. Verilerin analizi sırasında veri kayıpları olacağı düşünülerek 280 kişiyle çalışılması planlandı.

3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaşından büyük hastalar,
- Elektif total diz protezi olan hastalar,
- Mental yeterliliği olan hastalar,
- İletişim sorunu bulunmayan hastalar araştırmaya dahil edildi.

3.5.2. Araştırma Dışlanma Kriterleri

- Kanser öyküsü olan hastalar.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak ‘Hasta tanıtıcı özellikler formu’, ‘Cerrahi Korku Ölçeği’ ve ‘Genel Konfor ölçeği’ uygulandı.

3.6.1. Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu

Araştırmada kullanılan form hastaların; yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durumu, sigara kullanma durumu, geçirdiği ameliyatlar, kronik hastalıklar, düzenli kullandığı ilaçlar, ameliyat öncesi hastanede kalış süresi, total diz protezi ile ilgili bilgilendirilme durumu olan 10 sorudan oluşmaktadır (Gül, 2024; Özman,2024) (Ek 5).

3.6.2. Cerrahi Korku Ölçeği

Elektif cerrahi girişim uygulanacak hastaların, cerrahi girişimin kısa ve uzun dönem sonuçlarından kaynaklanan korku düzeylerini tespit etmek amacıyla Theunissen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Theunissen ve ark, 2014). Bu ölçek, Bağdiken ve Karaman Özlü tarafından 2018 yılında Türk kültürüne uygunluğu değerlendirildikten sonra Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği onaylanmıştır. Ölçek 8 madde içermektedir ve 0-10 arası puanlanmaktadır ve likert tipi bir ölçektir. Korkunun kaynağına göre iki boyuttan oluşmaktadır. Cerrahinin kısa dönem ve uzun dönem sonuçlarına yönelik korku düzeylerini ölçmektedir. Cerrahi girişimin kısa dönem korku sonuçları 1-4 arası maddeler, uzun dönem korku sonuçları 5-8 arası maddelerle değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan ise 80’ dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması cerrahi korku seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. (Bağdiken ve ark,2018). Ölçeğin Türkçe geçerliliğini ve güvenilirliğini değerlendiren araştırmada, Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.93 olarak bulunmuş, ayrıca

CKÖ-K alt boyutu için bu değer 0.96, CKÖ-U alt boyutu için ise 0.90 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise, Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,708, CKÖ-K alt boyutu için 0,789, CKÖ-U alt boyutu için ise 0,864 olarak saptanmıştır(Ek 7).

3.6.3. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)

Genel Konfor Ölçeği Kolcaba tarafından 2003 yılında hastaların konfor düzeylerini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması ise Kuğuoğlu ve Karabacak tarafından (2008) yılında yapılarak Türk kültürüne kazandırılmıştır. Genel Konfor Ölçeği, bireylerin konfor gereksinimlerini belirlemek, hemşirelik girişimleriyle sağlanan konforun etkisini değerlendirmek ve beklenen düzeyde bir konfor artışı olup olmadığını ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu ölçek, dörtlü Likert tipi yapıya sahip olup toplamda 48 maddeden oluşmaktadır (Şahin, 2018). Maddeler Kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) ile “Tamamen katılıyorum” (4 puan) olarak derecelendirilmiştir. Genel Konfor Ölçeği'nden elde edilebilecek puanlar 48 ile 192 arasında değişmektedir; 120 ise orta düzeyi temsil eder. Ölçekten elde edilen puan yükseldikçe, bireyin konfor düzeyinin de arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğinin yapıldığı çalışmada Cronbach alfa değeri 0,85 olarak bulunmuştur (Kuğuoğlu,2014). Bu çalışma için genel konfor ölçeği Cronbach alfa değeri 0,911 olarak hesaplandı(Ek 8).

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmaya Mart 2025-Mayıs 2025 tarihleri arasında İstanbul İstinye Devlet Hastanesi Ortopedi Servisinde Total diz protezi cerrahisi uygulanacak ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygun olan hastalara yatışları yapıldıktan sonra çalışma hakkında bilgi verilip sözlü izinleri alındı. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalara “Bilgilendirilmiş Onam Formu” (Ek 6) dolduruldu ve yazılı izinleri alındı. Ameliyattan önceki gün ‘Tanıtıcı Özellikler Formu’ ve ‘Cerrahi korku ölçeği’ yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Cerrahi girişim sonrası, serviste postoperatif 1. Gün Genel Konfor Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak araştırmacı tarafından doldurulup veriler toplandı.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırmanın veri toplama aşamasına başlamadan önce, İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Ek 2) ve İstanbul İstinye Devlet Hastanesi Başhekimliğinden (Ek 4) kurum izni ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek 3) izin alındı. Hastalara kişisel bilgilerinin gizliliği korunarak sadece bu araştırmada kullanılacağı açıklandı ve yazılı ve sözlü izinleri alındı. Ölçeklerin kullanımı için gerekli izinler, Cerrahi Korku Ölçeği için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Karaman Özlü'den (Ek 9) Genel Konfor Ölçeği için ise Kuğuoğlu ve Karabacak (2004) tarafından (Ek 10) e-mail yoluyla izin alındı.

3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler SPSS yazılım versiyon 22 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) kullanılarak analiz edildi. Normal dağılım Shapiro–Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri ile değerlendirildi ve verilerin normal dağılım göstermediği belirlendi. Veriler parametrik olmayan testler ile analiz edildi. Niteliksel veriler için sayı ve yüzde, niceliksel veriler için minimum, maksimum, ortalama, standart sapma ve medyan analizleri yapıldı. İkili değişkenlerin ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılması Mann-Whitney U testi ile, ikiden fazla değişkeni olan grupların ölçek ve alt boyutlarıyla karşılaştırılması Kruskal-Wallis testi ile saptandı. Kruskal-Wallis analizinde anlamlı bulunan analizlerde anlamlılığın hangi değişkenler arasında olduğunu anlamak için Mann Whitney u testi ile ikili karşılaştırma yapıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılması spearman korelasyon testi ile yapıldı. Ölçeklerin birbirilerini hangi oranda yordadığını saptamak için doğrusal regresyon analizi uygulandı. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek için Cronbach alpha güvenilirlik katsayıları hesaplandı. Analizlerde $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Tablo 4.1: Sosyodemografik özelliklerin dağılımları (N=280)

	Min-Maks. (Medyan)	Ort.±Ss
Yaş	49-82 (68)	67±6,1
	N	%
Cinsiyet		
Kadın	228	81,4
Erkek	52	18,6
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	70	25
İlköğretim	142	50,7
Ortaöğretim	58	20,7
Üniversite ve üzeri	10	3,6
Medeni durum		
Bekar	86	30,7
Evli	194	69,3
Sigara kullanım durumu		
Hayır	239	85,4
Evet	41	14,6
Alkol kullanma durumu		
Hayır	280	100
Diğer		
Hayır	280	100
Geçirilmiş ameliyat durumu		
Var	229	81,8
Yok	51	18,2
Kronik hastalık durumu		
Var	190	67,9
Yok	90	32,1
Düzenli kullanılan ilaç		
Var	196	70
Yok	84	30
Ameliyatı hakkında bilgilendirilme durumu		
Evet	272	97,1
Hayır	8	2,9
Ameliyat öncesi hastanede kalış süresi	0-5 (1)	1,02±0,34

Hastaların yaş ortalamasının $67\pm6,1$ yıl olduğu, %81,4'ünün kadın, %50,7'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %69,3'ünün evli, %85,4'ünün sigara kullanmadığı, tüm hastaların alkol ve diğer bağımlılık yapan alışkanlıklarının olmadığı, %81,8'inin daha önce geçirilmiş ameliyatı olduğu, %67,9'unun kronik hastalığının olduğu, %70'inin düzenli ilaç kullandığı, %97,1'inin ameliyatı hakkında bilgilendirildiği ve ameliyat öncesi hastanede kalış süresi ortalamasının $1,02\pm0,34$ gün olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2: Ölçek ve alt boyutlarının ortalama puanlarının dağılımları

CKÖ ve alt boyutları	Min.-Maks. (Medyan)	Ort.±Ss
CKÖ-K	4-36(9)	12,13±8,6
CKÖ-U	4-38(5)	8,13±6,5
CKÖ	8-69(20)	20,25±10,84
GKÖ ve alt boyutları		
Fiziksel	18-54 (32)	33,14±6,22
Psikospiritüel	30-52 (44)	43,9±4,91
Çevresel	31-52 (42)	42,04±4,82
Sosyokültürel	20-66 (28)	28,15±3,06
Ferahlama	36-59 (48)	48,18±4,93
Rahatlama	37-94 (57)	57,56±7,31
Üstünlük	30-63 (41)	41,5±5,07
GKÖ	105-180 (146)	147,24±16,17

CKÖ: Cerrahi Korku Ölçeği, CKÖ-K: Cerrahi Korku Ölçeği kısa dönem, CKÖ-U: Cerrahi Korku Ölçeği uzun dönem, GKÖ: Genel Konfor Ölçeği

Hastaların CKÖ-K alt boyutu puan ortalamasının $12,13\pm8,6$, CKÖ-U alt boyutu puan ortalamasının $8,13\pm6,5$, CKÖ puan ortalamasının $20,25\pm10,84$, GKÖ Fiziksel alt boyutu puan ortalaması $33,14\pm6,22$, Psikospiritüel alt boyutu puan ortalamasının $43,9\pm4,91$, Çevresel alt boyutu puan ortalamasının $42,04\pm4,82$, Sosyokültürel alt boyutu puan ortalamasının $28,15\pm3,06$, Ferahlama alt boyutu puan ortalamasının $48,18\pm4,93$, Rahatlama alt boyutu puan ortalamasının $57,56\pm7,31$, Üstünlük alt boyutu puan ortalamasının $41,5\pm5,07$ ve GKÖ puan ortalamasının ise $147,24\pm16,17$ olduğu görüldü.

Tablo 4.3: Yaş değişkeni ile ölçek ve alt boyutlarının ilişkisel analizi

Ölçekler ve alt boyutları		Yaş
CKÖ-K	R	-,293**
	P	,000
CKÖ-U	R	,309**
	P	,000
CKÖ-T	R	-,037
	P	,537
Fiziksel	R	,036
	P	,551
Psikospiritüel	R	-,131*
	P	,028
Çevresel	R	-,083
	P	,165
Sosyokültürel	R	-,049
	P	,416
Ferahlama	R	-,097
	P	,104
Rahatlama	R	-,048
	P	,427
Üstünlük	R	-,071
	P	,237
GKÖ-T	R	-,082
	P	,170

* $p < 0,05$, ** $p < 0,001$

Yaş değişkeni ile ölçek ve alt boyutlarının ilişkisel analizinde yaş ile CKÖ-K alt boyutu arasında düşük düzeyde, negatif yönde; CKÖ-U alt boyutu ile düşük düzeyde, pozitif yönde; Psikospiritüel alt boyutu ile düşük düzeyde, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p < 0,05$).

Tablo 4.4: Cinsiyete göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutları	Cinsiyet	n (280)	Ort.±Ss	Medyan	U	p
CKÖ-K	Kadın	228	12,73±8,86	10	4794,5	0,03
	Erkek	52	9,48±6,43	6,5		
CKÖ-U	Kadın	228	8,07±6,6	5	5631	0,548
	Erkek	52	8,36±6,06	6		
CKÖ-T	Kadın	228	20,8±11,36	20,5	5148,5	0,137
	Erkek	52	17,84±7,8	17,5		
Fiziksel	Kadın	228	32,77±6,3	31	4689,5	0,019
	Erkek	52	34,77±5,65	33		
Psikospiritüel	Kadın	228	43,85±4,94	44	5776	0,773
	Erkek	52	44,13±4,82	44		
Çevresel	Kadın	228	42,01±4,87	42	5897	0,953
	Erkek	52	42,13±4,65	41,5		
Sosyokültürel	Kadın	228	28,05±2,04	28	5788	0,788
	Erkek	52	28,6±5,7	28		
Ferahlama	Kadın	228	48±4,97	48	5298	0,231
	Erkek	52	49±4,7	48		
Rahatlama	Kadın	228	57,37±7,04	57	5734	0,712
	Erkek	52	58,4±8,4	58		
Üstünlük	Kadın	228	41,33±5,1	41	5384	0,301
	Erkek	52	42,23±4,96	41		
GKÖ-T	Kadın	228	146,7±16,2	144,5	5426	0,341
	Erkek	52	149,63±16,02	146,5		

U: Mann-Whitney U testi

Cinsiyete göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında; cinsiyet ile CKÖ-K ve fiziksel alt boyut ile istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü ($p<0,05$). CKÖ-K'da kadınların, fiziksel alt boyutta erkeklerin puan ortalaması yüksek saptandı.

Tablo 4.5: Eğitim durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutları	Eğitim durumu	n (280)	Ort.±Ss	Medyan	X ²	p
CKÖ-K	Okuryazar değil	70	10,82±8,75	7	9,094	0,028
	İlköğretim	142	11,94±9,02	9		
	Ortaöğretim	58	13,51±7,11	14		
	Üniversite ve üzeri	10	15,8±6,64	17		
CKÖ-U	Okuryazar değil	70	11,34±7,93	8,5	24,926	<0,001
	İlköğretim	142	7,78±6,32	5		
	Ortaöğretim	58	5,24±2,18	4		
	Üniversite ve üzeri	10	7,2±5,65	4,5		
CKÖ	Okuryazar değil	70	22,17±12,25	22	5,751	0,124
	İlköğretim	142	19,72±11,46	19		
	Ortaöğretim	58	18,75±7,4	19,5		
	Üniversite ve üzeri	10	23±5,8	24		
Fiziksel	Okuryazar değil	70	32,5±6,03	31	3,388	0,336
	İlköğretim	142	33,83±6,54	33		
	Ortaöğretim	58	32,62±5,86	32		
	Üniversite ve üzeri	10	31±3,8	30		
Psikospiritüel	Okuryazar değil	70	41,94±5,55	41,5	16,233	0,001
	İlköğretim	142	44,5±4,75	45		
	Ortaöğretim	58	45,05±4,02	45		
	Üniversite ve üzeri	10	42,6±3,06	43,5		
Çevresel	Okuryazar değil	70	40,3±5,2	39	13,496	0,004
	İlköğretim	142	42,62±4,82	42		
	Ortaöğretim	58	42,94±4,07	42,5		
	Üniversite ve üzeri	10	40,6±2,68	41,5		
Sosyokültürel	Okuryazar değil	70	27,58±2,05	28	11,321	0,01
	İlköğretim	142	28,32±1,96	29		

Tablo 4.5: Eğitim durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılması (Devamı)

	Ortaöğretim	58	28,71±5,4	28		
	Üniversite ve üzeri	10	26,6±2,5	27,5		
Ferahlama	Okuryazar değil	70	46,74±5,32	46	11,304	0,01
	İlköğretim	142	48,85±4,88	48		
	Ortaöğretim	58	48,6±4,46	48		
	Üniversite ve üzeri	10	46,3±2,62	46		
Rahatlama	Okuryazar değil	70	55,41±7,38	54	13,441	0,004
	İlköğretim	142	58,21±6,9	57,5		
	Ortaöğretim	58	59,06±7,8	58		
	Üniversite ve üzeri	10	54,7±4,6	53,5		
Üstünlük	Okuryazar değil	70	40,17±5,03	40	8,031	0,045
	İlköğretim	142	42,21±5,3	41		
	Ortaöğretim	58	41,65±4,3	41		
	Üniversite ve üzeri	10	39,8±4,46	42		
GKÖ	Okuryazar değil	70	142,32±16,87	139,5	13,83	0,003
	İlköğretim	142	149,27±16,26	147,5		
	Ortaöğretim	58	149,32±14,72	147		
	Üniversite ve üzeri	10	140,8±8,97	142		

X^2 : Kruskal-Wallis testi

Eğitim durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında; eğitim durumu ile CKÖ-K, CKÖ-U, Psikospiritüel, Çevresel, Sosyokültürel, Ferahlama, Rahatlama, Üstünlük alt boyutları ve GKÖ boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). Yapılan ileri analizde (Mann-Whitney U testi) CKÖ-K alt boyutunda ortaöğretim ve üniversite ve üzeri mezunu hastaların puan ortalaması okuryazar olmayan hastaların puan ortalamasından; CKÖ-U alt boyutunda okuryazar olmayan hastaların puan ortalaması ortaöğretim mezunu hastaların puan ortalamasından; Psikospiritüel alt boyutunda ilk ve ortaöğretim mezunu hastaların puan ortalaması okuryazar olmayan hastaların puan ortalamasından; Çevresel alt boyutunda ilk ve ortaöğretim mezunu hastaların puan ortalaması okuryazar olmayan hastaların puan ortalamasından, Sosyokültürel alt boyutunda ortaöğretim mezun hastaların puan ortalaması

okuryazar olmayan ve üniversite ve üzeri mezunu hastaların puan ortalamasından; Ferahlama alt boyutunda ilk ve ortaöğretim mezunu hastaların okuryazar olmayan hastaların puan ortalamasından; Rahatlama alt boyutunda ilk ve ortaöğretim mezunu hastaların okuryazar olmayan hastaların puan ortalamasından; Üstünlük alt boyutunda ilköğretim mezunu hastaların puan ortalaması okuryazar olmayan hastaların puan ortalamasından; GKÖ'de ilk ve ortaöğretim mezunu hastaların okuryazar olmayan hastaların puan ortalamasından anlamlı yüksek bulundu.

Tablo 4.6: Medeni duruma göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutları	Medeni durum	n (280)	Ort.±Ss	Medyan	U	p
CKÖ-K	Bekar	86	10,51±8,77	7	6645,5	0,006
	Evli	194	12,84±8,38	11		
CKÖ-U	Bekar	86	10,21±7,83	6	6604,5	0,003
	Evli	194	7,2±5,58	4		
CKÖ	Bekar	86	20,72±12,34	20	8306,5	0,954
	Evli	194	20,04±10,13	20		
Fiziksel	Bekar	86	33,38±6,24	32	8043	0,632
	Evli	194	33,04±6,22	32		
Psikospiritüel	Bekar	86	43,43±5,34	43	7655,5	0,271
	Evli	194	44,11±4,7	44		
Çevresel	Bekar	86	41,7±5,31	40	7773	0,362
	Evli	194	42,2±4,6	42		
Sosyokültürel	Bekar	86	28,1±2,01	28	8177	0,789
	Evli	194	28,18±3,43	28		
Ferahlama	Bekar	86	47,97±5,51	47	7871	0,45
	Evli	194	48,27±4,66	48		
Rahatlama	Bekar	86	57,3±7,32	55,5	7938,5	0,518
	Evli	194	57,68±7,32	57		
Üstünlük	Bekar	86	41,33±5,01	40	8082	0,677
	Evli	194	41,57±5,11	41		
GKÖ	Bekar	86	146,61±17,18	143	7860	0,44
	Evli	194	147,52±15,74	146		

U: Mann-Whitney U testi

Medeni duruma göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında; CKÖ-K ve CKÖ-U alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. ($p<0,05$). CKÖ-K alt boyutunda evli hastaların, CKÖ-U alt boyutunda bekar hastaların puan ortalaması daha yüksek tespit edildi.

Tablo 4.7: Sigara kullanma durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutları	Sigara kullanma durumu	n (280)	Ort.±Ss	Medyan	U	P
CKÖ-K	Hayır	239	11,91±8,7	8	4179	0,128
	Evet	41	13,36±7,66	12		
CKÖ-U	Hayır	239	8,21±6,61	4	4717	0,685
	Evet	41	7,63±5,86	6		
CKÖ	Hayır	239	20,12±11,18	20	4429	0,323
	Evet	41	21±8,68	22		
Fiziksel	Hayır	239	33,05±6,2	32	4589	0,516
	Evet	41	33,65±6,42	33		
Psikospiritüel	Hayır	239	43,81±4,9	44	4487	0,388
	Evet	41	44,41±5,01	45		
Çevresel	Hayır	239	42,02±4,87	42	4804	0,842
	Evet	41	42,14±4,53	42		
Sosyokültürel	Hayır	239	28,1±2,07	28	4208	0,144
	Evet	41	28,51±6,28	28		
Ferahlama	Hayır	239	48,18±4,94	48	4817,5	0,864
	Evet	41	48,14±4,87	48		
Rahatlama	Hayır	239	57,37±7,05	57	4586,5	0,513
	Evet	41	58,65±8,67	58		
Üstünlük	Hayır	239	41,42±5,12	41	4578,5	0,502
	Evet	41	41,92±4,8	41		
GKÖ-T	Hayır	239	147±16,2	145	4546	0,46
	Evet	41	148,73±16,17	147		

U: Mann-Whitney U testi

Sigara kullanma durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi($p>0,05$).

Tablo 4.8: Geçirilmiş ameliyat durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutları	Geçirilmiş ameliyat durumu	n (280)	Ort.±Ss	Medyan	U	P
CKÖ-K	Var	229	11,21±8,33	8	3708,5	<0,001
	Yok	51	16,27±8,37	16		
CKÖ-U	Var	229	8,54±6,74	5	4781,5	0,031
	Yok	51	6,23±4,87	4		
CKÖ	Var	229	19,75±10,97	19	4788,5	0,043
	Yok	51	22,51±10,02	22		
Fiziksel	Var	229	33,31±6,37	32	5432	0,435
	Yok	51	32,37±5,46	32		
Psikospiritüel	Var	229	43,89±5,1	44	5824	0,976
	Yok	51	43,96±4,05	44		
Çevresel	Var	229	42,06±5	42	5734	0,84
	Yok	51	41,94±3,94	42		
Sosyokültürel	Var	229	28,15±3,28	28	5575	0,608
	Yok	51	28,15±1,74	28		
Ferahlama	Var	229	48,18±5,14	48	5692	0,777
	Yok	51	48,2±3,84	48		
Rahatlama	Var	229	57,68±7,57	57	5659,5	0,73
	Yok	51	57±6,01	57		
Üstünlük	Var	229	41,55±5,24	41	5742,5	0,853
	Yok	51	41,23±4,21	41		
GKÖ	Var	229	147,42±16,81	146	5833,5	0,991
	Yok	51	146,43±13,07	146		

U: Mann-Whitney U testi

Geçirilmiş ameliyat durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında; CKÖ-K, CKÖ-U alt boyutlarında ve CKÖ'de istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). CKÖ-K alt boyutu ve CKÖ'de daha önce geçirilmiş ameliyatı olmayan hastaların, CKÖ-U alt boyutunda ise daha önce geçirilmiş ameliyatı olan hastaların puan ortalaması daha yüksek bulundu.

Tablo 4.9: Kronik hastalık durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutları	Kronik hastalık durumu	n (280)	Ort.±Ss	Medyan	U	p
CKÖ-K	Var	190	11,11±8,73	7	6322	<0,001
	Yok	90	14,27±7,77	15		
CKÖ-U	Var	190	9,3±7,33	5,5	6420	<0,001
	Yok	90	5,65±2,98	4		
CKÖ	Var	190	20,41±11,77	20	8380	0,787
	Yok	90	19,93±8,58	20,5		
Fiziksel	Var	190	33,24±6,37	32	8320	0,716
	Yok	90	32,94±5,91	32		
Psikospiritüel	Var	190	43,38±5,25	43	6992,5	0,014
	Yok	90	45±3,9	45		
Çevresel	Var	190	41,82±5,14	41	7817,5	0,246
	Yok	90	42,5±4,05	42		
Sosyokültürel	Var	190	27,86±2,2	28	7377,5	0,06
	Yok	90	28,76±4,31	28		
Ferahlama	Var	190	47,85±5,17	47	7432	0,077
	Yok	90	48,87±4,3	48		
Rahatlama	Var	190	57,07±7,42	56	7566,5	0,12
	Yok	90	58,6±6,98	58		
Üstünlük	Var	190	41,38±5,38	41	8130	0,506
	Yok	90	41,73±4,34	41		
GKÖ	Var	190	146,31±17,05	143	7472,5	0,089
	Yok	90	149,21±14,02	147		

U: Mann-Whitney U testi

Kronik hastalık durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında; CKÖ-K ve CKÖ-U alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). CKÖ-K alt boyutunda kronik hastalığı olmayan hastaların, CKÖ-U alt boyutunda ise kronik hastalığı olan hastaların puan ortalamasından daha yüksekti.

Tablo 4.10: Düzenli ilaç kullanım durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılması

Ölçek ve alt boyutları	Düzenli ilaç kullanım durumu	n (280)	Ort.±Ss	Medyan	U	p
CKÖ-K	Var	196	11,2±8,72	7	6153	0,001
	Yok	84	14,28±7,78	15		
CKÖ-U	Var	196	9,15±7,27	5	6405	0,002
	Yok	84	5,72±3,06	4		
CKÖ	Var	196	20,35±11,66	20	7997,5	0,704
	Yok	84	20,01±8,67	21		
Fiziksel	Var	196	33,17±6,32	32	8172	0,923
	Yok	84	33,07±6	32		
Psikospiritüel	Var	196	43,34±5,23	43	6447,5	0,004
	Yok	84	45,21±3,78	45		
Çevresel	Var	196	41,82±5,13	41	7477	0,223
	Yok	84	42,53±4	42		
Sosyokültürel	Var	196	27,81±2,21	28	6639	0,009
	Yok	84	28,96±4,36	29		
Ferahlama	Var	196	47,9±5,13	47	7257,5	0,116
	Yok	84	48,84±4,36	48		
Rahatlama	Var	196	57±7,41	56	7034	0,053
	Yok	84	58,9±6,91	58		
Üstünlük	Var	196	41,26±5,38	40	7318	0,14
	Yok	84	42,04±4,23	41		
GKÖ	Var	196	146,15±16,96	143	6909	0,033
	Yok	84	149,78±13,92	147		

U: Mann-Whitney U testi

Düzenli ilaç kullanım durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında; CKÖ-K, CKÖ-U, Psikospiritüel, Sosyokültürel alt boyutlarında ve GKÖ'de istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ($p<0,05$). CKÖ-K, Psikospiritüel, Sosyokültürel alt boyutlarında ve GKÖ'de düzenli ilaç kullanımı olmayan hastaların, CKÖ-U alt boyutunda ise düzenli ilaç kullanımı olan hastaların puan ortalaması daha yüksek bulundu.

Tablo 4.11: Ameliyat öncesi hastanede kalış süresi ile ölçek ve alt boyutlarının ilişkisel analizi

Ölçekler ve alt boyutları		Ameliyat öncesi hastanede kalış süresi
CKÖ-K	R	,074
	P	,214
CKÖ-U	R	,048
	P	,414
CKÖ	R	,049
	P	,411
Fiziksel	R	-,116
	P	,051
Psikospiritüel	R	-,093
	P	,117
Çevresel	R	-,072
	P	,228
Sosyokültürel	R	,004
	P	,938
Ferahlama	R	-,110
	P	,067
Rahatlama	R	-0,062
	P	,296
Üstünlük	R	-,121*
	P	,043
GKÖ	R	-,091
	P	,126

Spearman's Korelasyon testi

Ameliyat öncesi hastanede kalış süresi ile ölçek ve alt boyutlarının ilişkisel analizinde ameliyat öncesi hastanede kalış süresi ile Üstünlük alt boyutu arasında düşük düzeyde, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi ($p<0,05$).

Tablo 4.12: Ameliyatı hakkında bilgilendirilme durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılması

Ölçekler ve alt boyutları	Ameliyatı hakkında bilgilendirilme durumu	n (280)	Ort.±Ss	Medyan	U	p
CKÖ-K	Evet	272	12,07±8,52	9	943	0,516
	Hayır	8	13,87±9,8	10,5		
CKÖ-U	Evet	272	8±6,33	5	717,5	0,081
	Hayır	8	12,5±10,35	11		
CKÖ	Evet	272	20,07±10,53	20	908	0,422
	Hayır	8	26,37±18,58	21		
Fiziksel	Evet	272	33,23±6,15	32	815	0,226
	Hayır	8	30,25±8,14	28,5		
Psikospiritüel	Evet	272	44±4,8	44	798,5	0,199
	Hayır	8	40,62±7,6	40		
Çevresel	Evet	272	42,05±4,8	42	1041,5	0,836
	Hayır	8	41,37±5,73	43		
Sosyokültürel	Evet	272	28,21±3,06	28	653,5	0,051
	Hayır	8	26,25±2,61	26,5		
Ferahlama	Evet	272	48,27±4,85	48	783	0,176
	Hayır	8	45,12±6,66	45		
Rahatlama	Evet	272	57,7±7,16	57	801	0,176
	Hayır	8	53±10,66	52,5		
Üstünlük	Evet	272	41,53±5,06	41	963,5	0,203
	Hayır	8	40,37±5,71	40		
GKÖ	Evet	272	147,5±15,94	146	804,5	0,58
	Hayır	8	138,5±22,38	137		

U: Mann-Whitney U testi

Ameliyatı hakkında bilgilendirilme durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü ($p>0,05$).

Tablo 4.13: CKÖ ve GKÖ ölçek ve alt boyutlarının ilişkisel analizi

Ölçekler ve alt boyutları		CKÖ-K	CKÖ-U	CKÖ
Fiziksel	R	-,649**	-,333**	-,685**
	P	,000	,000	,000
Psikospiritüel	R	-,431**	-,578**	-,655**
	P	,000	,000	,000
Çevresel	R	-,465**	-,555**	-,683**
	P	,000	,000	,000
Sosyokültürel	R	-,339**	-,336**	-,429**
	P	,000	,000	,000
Ferahlama	R	-,494**	-,515**	-,666**
	P	,000	,000	,000
Rahatlama	R	-,510**	-,508**	-,692**
	P	,000	,000	,000
Üstünlük	R	-,541**	-,457**	-,678**
	P	,000	,000	,000
GKÖ	R	-,525**	-,507**	-,706**
	P	,000	,000	,000

* $p<0,05$, ** $p<0,001$

CKÖ ve GKÖ ölçek ve alt boyutlarının ilişkisel analizinde tüm ölçek ve alt boyutlar arasında orta düzeyde, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$).

Tablo 4.14: CKÖ ve GKÖ arasında regresyon analizi

	F	p	B	R²	t	p
(Sabit)	220,842	<0,001	167,351	0,443	109,104	,000
CKÖ			-0,993		-14,861	<0,001

CKÖ ve GKÖ arasındaki regresyon analizinde; modelin analiz için uygun olduğu ($F=220,842$, $p<0,001$), CKÖ'nün GKÖ'yü %44,3 ($R^2= 0,443$) oranında, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordadığı, CKÖ'deki her 0,993 birimlik ($B=0,993$) artışın GKÖ'de 1 birimlik azalışa neden olduğu belirlendi.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, total diz protezi cerrahisi uygulanan bireylerde cerrahi öncesi korku düzeylerinin, cerrahi sonrasında yaşanan konfor üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi. Elde edilen veriler doğrultusunda tartışma bölümü üç ana başlık altında ele alındı.

5.1. HASTALARIN CKÖ PUANLARINA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Cerrahi girişim öncesi dönemde hastalarda korku görülebilmektedir. Cerrahi korku; ağrı, anesteziyenin uyanamama, organ kaybı, beden imajında bozulma ve ölüm korkusu gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Cerrahi girişim uygulanacak hastaların %45,3 ve poliklinikte tedavi edilen hastaların %38,3'ünün girişim öncesi cerrahi korkusu yaşadıkları belirtilmiştir (Çağlar, 2019). Hastada artan korku, yara iyileşmesinde gecikme, morbiditeye yol açarak hastaların konfor düzeyini olumsuz etkilemektedir (Taşdemir, Tank ve Çetinkaya, 2022).

Bu çalışmada hastaların, CKÖ puan ortalamasının $20,25 \pm 10,84$ olduğu ve düşük düzeyde cerrahi korku yaşadıkları görülmektedir. Dinç (2022) total diz artroplastisi uygulanan hastaların cerrahi korku düzeylerini değerlendirdiği çalışmada, CKÖ toplam puan ortalaması $21,2 \pm 23,3$ olarak belirlenmiştir (Dinç, 2022). Literatürdeki farklı örneklem gruplarında cerrahi korkunun incelendiği çalışmalara baktığımızda; Çolak ve arkadaşlarının (2023) gününbirlik cerrahi geçirecek hastalarda cerrahi korku puan ortalamasını $25,26 \pm 18,16$ olarak (Çolak ve ark, 2023), Demirci ve arkadaşlarının (2023) lomber disk hernisi cerrahisi uygulanacak hastalarda cerrahi korku düzeyini araştırdıkları çalışmada CKÖ toplam puan ortalaması $26,23 \pm 17,99$ olarak bulunmuş ve bu çalışmayla benzer puanlara sahip olduğu görülmüştür. Bu çalışmada cerrahi öncesi cerrahi korku düzeylerinin düşük olduğu, kısa dönem cerrahi korkularının uzun dönem cerrahi korku düzeyine göre yüksek olduğu belirlendi. Ancak cerrahi öncesi korkuyu değerlendiren ve uzun dönem korku düzeylerinin kısa dönem korku düzeylerine göre daha yüksek olduğunu belirleyen çalışmalar da literatürde görülmektedir (Timur, 2025, Mete, 2020; Şahin ve ark, 2017; Öztürk, 2022). Yapılan çalışmalar incelendiğinde, cerrahi girişim uygulanan popülasyonun farklılığı, cerrahi türü, cerrahi öncesi hastanın bilgilendirilmesi, anestezi çeşidi, cerrahi deneyimi ve hastanede kalış süresi gibi etmenlerin hastaların kısa ve uzun dönem cerrahi korku düzeylerinde farklılık oluşturduğunu düşündürmektedir.

Hastaların yaş ortalaması arttıkça cerrahi korku puanları bu çalışmada azalmaktadır. Yazar'ın (2024) abdominal cerrahi uygulanan hastalarda cerrahi korku düzeyini araştırdığı çalışmada, 18-40 yaş arasındaki kişilerin 41-63, 64 ve üzeri yaşlardaki hastalara göre daha fazla cerrahi korku yaşadıkları yaş arttıkça bireylerin daha az cerrahi korku yaşadıkları bulunmuştur (Yazar, 2024). Saklı ve Ozsaker'in (2024) kulak burun boğaz cerrahisi uygulanan hastalarda cerrahi öncesi korkunun değerlendirildiği çalışmada, yaşlı hastaların genç hastalara göre daha az cerrahi korku yaşadıkları belirlenmiştir (Saklı ve diğ. 2024). Çağlar ve Özlü'nün (2022) farklı kuşaklardaki hastalar üzerinde cerrahi korku düzeylerini incelediği çalışmada, yaş ortalaması arttıkça cerrahi korku düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (Çağlar ve Özlü, 2022). Bu araştırmanın sonucunda, genç hastaların daha fazla cerrahi korku yaşamasının sebebi gençlerin yaşlı bireylere göre yaşamdan beklentilerinin daha fazla olmasından kaynaklanabilir. Başka bir durum da gençlerin iletişim araçlarına ulaşımının kolay olmasından dolayı kötü haberlere daha çabuk ulaşarak ameliyat korkusunu yaşlılardan daha fazla yaşamalarına sebep olabilmektedir.

Araştırma sonucunda, kadınların erkeklerden daha fazla cerrahi korku yaşadıkları belirlendi. Bu çalışma ile benzer olarak Dinç'in (2022) total diz protezi cerrahisi uygulanacak hastalarda yapmış olduğu çalışmada da kadınların cerrahi korku puanlarının erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Dinç, 2022). Kaya ve arkadaşlarının (2019) elektif cerrahi uygulanacak hastalarda cerrahi korku düzeyini incelediği çalışmada; kadınların erkeklere göre daha fazla cerrahi korku yaşadığını belirlenmiştir (Kaya ve diğ, 2019). Kılınç ve Karaman Özlü'nün (2023) elektif cerrahi uygulanacak hastalarda yaptıkları araştırmada, kadınların cerrahi korku düzeylerinin erkek hastalardan yüksek olduğu belirlenmiştir (Kılınç ve Karaman Özlü, 2023). Bu araştırmanın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Kadınların biyopsikososyal özellikleri ile birlikte aile ortamından ve çevrelerinden uzak kalmaları da cerrahi süreçlere ilişkin korku düzeylerini etkileyebilecek faktörler arasında değerlendirilebilir. Ayrıca, kadınların östrojen ve progesteron hormonlarından kaynaklı olarak cerrahi korkuyu daha fazla hissettikleri düşünülmektedir.

Çalışmada eğitim seviyesi yüksek hastaların okuryazar olmayan hastalara göre daha düşük cerrahi korku puanına sahip olduğu bulundu. Bez ve Erturhan Türk'ün (2024) ortopedik cerrahi uygulanacak hastaların ameliyat öncesi cerrahi korku düzeylerini araştırdığı çalışmada, eğitim düzeyi yüksek bireylerin, daha düşük eğitim düzeyine sahip bireylere kıyasla cerrahi korku düzeylerinin daha düşük olduğu vurgulanmıştır (Bez ve Erturhan Türk, 2024). Crasta ve ark (2024) ortopedik cerrahi girişimi uygulanan hastalarda cerrahi korku düzeyini

değerlendirdiği çalışmada, benzer şekilde eğitim seviyesi yükseldikçe cerrahi korku puanları azalmıştır (Crasta ve ark,2024). Farklı bir örneklem grubunda yapılan çalışmada, bu çalışmaya benzer şekilde eğitim seviyesi düşük olan kişilerin daha fazla cerrahi korku yaşadıkları görülmüştür (Ağuş, 2023). Bu araştırma sonucu, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin süreci daha iyi yönetebilmelerine bağlı cerrahi korku düzeylerinin düşük olduğunu düşündürmektedir.

Medeni durumun cerrahi korkuya etkisi bu çalışmada değerlendirildiğinde, bekar hastaların evli hastalara göre daha fazla cerrahi korku yaşadıkları belirlendi. Timur'un (2025) laparoskopik cerrahi girişimi uygulanacak hastalarda cerrahi korku düzeyini araştırdığı çalışmasında (Timur, 2025) ve Erdoğan'ın (2022) kardiyopulmoner bypass cerrahisi olacak hastalarda yapmış olduğu çalışmada bu çalışmayla benzer sonuçlar görülmüştür (Erdoğan, 2022). Durgun ve ark. (2025) çalışmasında ise bu çalışmadan farklı olarak evli kişilerin korku düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Durgun ve ark. 2025). Literatürdeki farklı sonuçlar, incelenen çalışmaların hastaların sosyo demografik özellikleri ve uygulanan cerrahi girişimler açısından farklılık göstermesinden ileri geliyor olabilir.

Bu çalışmada, geçirilmiş ameliyat durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında daha önce ameliyat olmayanların daha fazla cerrahi korku yaşadığı bulundu. Odabaş'ın (2021) yaptığı çalışmada; önceden ameliyat deneyimi olmayan hastaların cerrahi korku seviyelerinin yüksek olduğu bulgusuna varılmıştır (Odabaş, 2021). Theunissen ve arkadaşlarının (2018) katarakt cerrahisi uygulanan hastalarda cerrahi korku düzeyini değerlendirdikleri çalışmada, daha önce cerrahi tecrübesi olmayan hastaların cerrahi korku puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Theunissen ve ark,2018). Önceden cerrahi girişim tecrübesi olan hastalar cerrahi sürece ait belirsizlik durumunu ortadan kaldırdıkları için hastaların cerrahi korkuları daha az olmaktadır. Hiç ameliyat olmamış kişiler neler yaşayacaklarını bilmedikleri için cerrahi korkunun yüksek olması beklenen bir bulgudur. Ayrıca cerrahi sonrası iyileşememe, eski hayatına dönememe, sakat kalma, beden imajında bozulma, organ kaybı ve ölüm korkusu gibi faktörleri düşündüğü için cerrahi korkusunun yüksek olduğunu desteklemektedir.

Çalışmada kronik hastalık durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında; CKÖ-K ve CKÖ-U alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. Kronik hastalığı olan kişilerin daha fazla cerrahi korku yaşadıkları belirlendi. Benzer şekilde Güven ve Dürdane Yılmaz'ın (2023) total diz protezi cerrahisi uygulanacak hastalarda yaptıkları çalışmada kronik hastalığı olanlarda CKÖ-K ve CKÖ-U alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

görülmüştür (Güven ve Durdane Yılmaz, 2023). Bu çalışmanın bulguları ile benzerlik gösteren çalışmalar literatürde görülmektedir (Bez, Erturhan Türk, 2024; Demirci, 2022). Araştırma bulguları sonucunda kronik hastalığa sahip olan hastaların olmayan hastalara göre cerrahi korkularının yüksek olmasının nedeninin var olan hastalıklarına bağlı ameliyat sonrası iyileşme sürecinin olumsuz etkileneceği endişesiyle ilişkilendirilebilir.

Hastaların düzenli ilaç kullanım durumlarına bakıldıklarında; TDP ameliyatı olacak hastalarda düzenli ilaç kullanan hastaların düzenli ilaç kullanımını olmayanlara göre uzun dönem cerrahi korku ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Kılınç ve Karaman Özlü'nün (2023) planlı cerrahi girişim uygulanması öngörülen hastalarda yaptığı çalışmada da düzenli ilaç kullananların kullanmayanlara göre daha fazla cerrahi korku yaşadıkları belirlenmiştir (Kılınç ve Karaman Özlü, 2023). Gacaner (2024) yaptığı çalışmada, sürekli ilaç kullanımı olan hastaların uzun dönem cerrahi korku düzeyinin düzenli ilaç kullanmayana göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Gacaner, 2024). Çalışmanın bulguları literatürle benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada cerrahi öncesi hastanede kalma süresi ile cerrahi korku düzeyleri arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bu değişkenler arasında farklı sonuçlar elde edildiği görüldü. Karaca'nın (2024) yapmış olduğu çalışmada cerrahi öncesi hastanede kalış süresi ile cerrahi korku arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Karaca, 2024). Bağdigen'in (2016) yapmış olduğu çalışmada hastanede kişilerin preoperatif kalma süresi ile CKÖ'nin uzun dönem alt boyutu arasındaki sonuçlarda pozitif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (Bağdigen, 2016). Kaya ve Karaman Özlü'nün (2019) yaptıkları çalışmada, elektif cerrahi girişim geçirecek hastalarda ameliyat öncesi hastanede kalış süresi ile CKÖ-U alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, CKÖ-K alt boyutu ile anlamlı bir ilişki olmadığı vurgulanmıştır (Kaya ve Karaman Özlü, 2019). Hastaların cerrahi öncesi hastanede uzun süre kalması ve bekleyiş olumsuz düşüncelere odaklanarak cerrahi korkunun artmasına neden olabilmektedir. Farklı hasta popülasyonları, anestezi çeşidi ve cerrahi prosedüre bağlı olarak çalışma sonuçlarında farklılıklar görülmektedir.

TDP cerrahisi uygulanacak hastalarda cerrahi girişim hakkında bilgilendirmenin cerrahi korku üzerinde anlamlı bir ilişkisi olmadığı bulundu. Bu bulgu ameliyat öncesi, sonrası ve sonrasındaki dönemlerde hastalara yapılan bilgilendirmenin verilen bilgilerin cerrahi korku puanlarına etkisi olmadığını göstermektedir. Bu bulgunun aksine literatürde yer alan çalışmalarda Gül'ün (2024)

kalp cerrahisi uygulanacak hastalarda yapılan ameliyat öncesi bilgilendirmenin cerrahi korku düzeylerini azalttığı bulunmuştur (Gül,2024). Sonuç olarak, ameliyat öncesi bilgilendirme durumu cerrahi korku üzerinde değişiklik gösterebilmektedir.

5.2. HASTALARIN GKÖ PUANLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada yaş ortalaması ve GKÖ toplam puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlendi. Bu durum da yaşlılarda konfor düzeyi azalırken gençlerde konfor düzeyinin arttığını gösterdi. Cerrahi girişim geçiren hastalarda konfor düzeylerini değerlendiren çalışmada, konfor düzeyi yüksek olan hastaların 18-25 yaş, konfor düzeyi düşük olan hastaların ise 65-75 yaş grubunda yer aldığı belirlenmiştir (Bakır ve ark, 2020). Yapılan farklı bir çalışmada da cerrahi girişim uygulanacak hastalarda yaş ile konfor arasında negatif yönde istatistiksel anlamlı ilişki görülmüştür (Kubat Bakır ve Yurt, 2020). Literatürdeki çalışmalar bu çalışmadaki sonuçlarla benzerlik göstermektedir. İlerleyen yaşla birlikte organizmada fiziksel ve ruhsal yönden değişiklikler ortaya çıkarak bireyin algılama, öğrenme, problem çözme ve uyum sağlama özelliklerinde farklılıklara yol açmaktadır. Bu değişimlerin, bireyin konfor düzeyi üzerinde etkili olabilecek potansiyel faktörler arasında yer aldığı düşünülmektedir.

Cinsiyete göre yapılan değerlendirmede, erkek hastaların Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) puanlarının kadın hastalara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Büyükcünal Şahin ve Rızalar'ın (2018) cerrahi girişim uygulanan hastalarda yapmış oldukları çalışmada da erkek hastaların konfor düzeyleri daha yüksek görülmüştür (Büyükcünal Şahin ve Rızalar, 2018). Yapılan farklı bir çalışmada da benzer şekilde Demirel ve Seyhan Ak'ın (2024) beyin tümörü cerrahisi uygulanan hastalarda konfor düzeyini araştırdıkları çalışmada, erkek hastaların GKÖ puanı kadın hastalardan yüksek bulunmuştur (Demirel ve Seyhan Ak, 2024). Kadın hastaların konfor düzeylerinin düşük olması, bu bireylerin büyük çoğunluğunun ev hanımı olmaları, ev içi sorumluluklarının ve çocuk bakım yükümlülüklerinin fazla olması ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca, kadınların duygularını ve yaşadıkları rahatsızlıkları ifade etmelerinin sosyokültürel açıdan daha kabul edilebilir olması da bu durumu etkileyen bir diğer faktör olabilir.

Bir başka sosyodemografik özellik olan eğitim durumu ile GKÖ arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, ilk ve ortaöğretim mezunu hastaların okuryazar olmayan hastalara göre GKÖ puan ortalamasının yüksek olduğu bulundu. Elde edilen veriler ışığında, benzer çalışmalarda da eğitim seviyesi yükseldikçe konfor düzeyinin arttığı gözlemlenmiştir

(Sayedfatemi ve ark, 2014; Üstündağ, 2009). Belirli bir eğitim seviyesine sahip bireylerin, öz bakım süreçlerinin planlanması ve uygulanmasında daha aktif bir rol üstlenebildikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılım sağlayan kişilerin medeni durumları ve GKÖ arasındaki ilişkiye bakıldığında evli olanların konfor düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Güner ve Karakoç Kumsar'ın (2021) yapmış oldukları çalışmada evli kişilerin konfor puanları bekar olanlara göre yüksek bulunmuştur (Güner ve Karakoç Kumsar, 2021). Yapılan farklı bir çalışmada da evli hastalarda bekar olan hastalara göre konfor puanları yüksek değerlendirilmiştir (Sayedfatemi ve ark., 2014). Bu araştırmanın bulguları ile literatür paralellik göstermektedir. Hasta ailesi ve yakınlarının verdiği destek cerrahi korkunun azaltılmasında etkili olabilmektedir.

Bu çalışmada sigara kullanımı ile konfor puanı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Sigara kullanan hastaların konfor düzeyi içmeyen hastalara göre yüksek belirlenmiştir. Çandır'ın (2021) abdominal cerrahi uygulanan hastalarda yaptığı çalışma, sigara kullanan hastaların genel konfor puanlarında anlamlı fark olduğunu vurgulamıştır (Çandır,2021). Sonuçlar, literatürle benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada daha önce cerrahi girişim uygulanan hastaların genel konfor ölçeği puanları daha yüksek bulundu. Ören'nin (2018) göğüs cerrahisi uygulanan hastalarda konfor düzeyini araştırdığı çalışmada, daha önce cerrahi uygulanan hastaların cerrahi sonrası konfor düzeyleri daha yüksek saptanmıştır (Ören, 2018). Büyükünel Şahin'in (2016) cerrahi uygulanan hastalarda yaptığı çalışmada da benzer şekilde daha önce cerrahi uygulanan hastalarda konfor puanının yüksek olduğu görülmüştür (Büyükünel Şahin, 2016). Hastaların cerrahi hastane deneyimi olması, sürecin nasıl işleyeceğini bilmesi ve olumsuzluklarla karşılaştığında nasıl yöneteceğini bilmesi, deneyimi olmayan hastalara göre daha konforlu olduğunu düşündürmektedir.

Kronik hastalıklar, cerrahi sonrası dönemde komplikasyon gelişme olasılığını artırarak hastanede kalış süresinin uzamasına neden olabilir. Bununla birlikte bu hastalıkların varlığı, bireyin yaşam kalitesini azaltmakta ve genel konfor düzeyini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Kubat Bakır ve Yurt, 2020). Bu çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin konfor puanı düşükken kronik hastalığı olmayanların puanı yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde Kubat Bakır ve Yurt'un (2020) cerrahi girişim geçiren hastalarda yapmış oldukları çalışmada da kronik hastalığa sahip kişilerin konfor puanları düşük görülmüştür (Kubat Bakır ve Yurt,

2020). Bu çalışmanın bulgularından farklı olarak, Amaç ve Çam (2019), Güner (2020), Arabacıoğlu (2021) tarafından yapılan çalışmalarda hastada kronik hastalık olmasının genel konfor düzeyi üzerinde etkisinin olmadığı belirlenmiştir (Amaç ve Çam,2019; Güner,2020). Sonuç olarak, hasta popülasyonu, kronik hastalığın çeşidi ve yaş gibi faktörlere bağlı olarak sonuçların değişiklik gösterdiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hastanede kalma süresi ile konfor düzeyi arasında negatif yönde ilişki olduğu belirlendi. Yani hastanede kalış süresi arttıkça hastalarda konfor düzeyi azalmaktadır. Aynı şekilde Kubat (2017), cerrahi girişim uygulanan hastalarda gerçekleştirdiği çalışmasında, hastaların hastanede kalma süresi arttıkça konfor puanlarının azaldığı belirlenmiştir (Kubat, 2017). Hastaların cerrahi sonrası hastanede kalış süresi arttıkça komplikasyon gelişme riski artmaktadır. Hastaları psikolojik yönden olumsuz etkileyerek iyileşmede gecikme yaşadığını düşünmesine yol açarak genel konfor düzeyinde düşmeye yol açabilir.

Bu çalışmada ilaç kullanmayan hastaların genel konfor puanları yüksek tespit edilmiştir. Can (2024), yürüttüğü çalışmada ise düzenli ilaç kullanımı ile ameliyat sonrası konfor puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Can, 2024). Literatürde, sağlık durumunu olumsuz algılayan bireylerin iyileşme süreçlerinin daha yavaş ilerlediği belirtilmektedir. İlaç kullanımı, hastalar tarafından genellikle bir "hastalık göstergesi" olarak algılanabilmekte ve özellikle kronik hastalıklarda uzun süreli ilaç kullanımı, bireyin sağlığına dair algısını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda, hastanın genel sağlık durumunun iyi olmasının konforu arttırdığı belirlenmiştir (Güner ve Karakoç Kumsar, 2021; Büyükanal Şahin ve Rızalar, 2018). Bu çalışmanın bulguları, ilaç kullanımının bazı hastalarda sağlık durumuna ilişkin algıyı olumsuz etkileyebileceğini ve bunun da bireyin konfor düzeyinde azalmaya yol açabileceğini göstermektedir.

Araştırmaya katılan hastaların ameliyat öncesi bilgilendirmesi ile GKÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Literatüre bakıldığında farkı sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Günöbirlik cerrahide hasta konforunu araştıran bir çalışmada ameliyat öncesi bilgilendirilen ve bilgilendirilmeyen hastalar arasında bu çalışmaya benzer şekilde anlamlı fark görülmemiştir (Amaç ve Çam, 2019). Akciğer kanseri nedeniyle cerrahi uygulanan hastaların ameliyat öncesi bilgilendirilmesi ameliyat sonrası konfor puanında artış sağlamıştır (Güner ve Karakoç Kumsar, 2021). Gürcayır ve Karabulut (2017) kalça protezi cerrahisi planlanan hastalarda cerrahi öncesi verilen eğitimin konfora etkisini değerlendirmiş ve konfor puanlarını yüksek olarak bulmuştur. Bu çalışmada, cerrahi girişim öncesi bilgilendirmenin hastaların konfor puanlarında etki

oluşturmadığı bulundu. Bulguların bu şekilde ortaya çıkmasının çeşitli nedenleri olabilir. İlk olarak, bilgilendirme sürecinin yöntemi, süresi ve total diz protezi olacak hasta yaş gruplarının fazla olması gibi değişkenler bu sonuç üzerinde etkili olmuş olabilir. Özellikle hastaların cerrahiye yönelik korku düzeyleri yüksek olduğunda, bilgilendirme içeriği yeterli olsa dahi bu durum konfor algısını olumlu yönde etkileyememektedir.

5.3. HASTALARIN CKÖ PUANI İLE GKÖ PUANI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada hastaların cerrahi korku durumlarındaki artış meydana geldiğinde ameliyat sonrası konfor durumlarında azalma meydana geldiği bulundu. Öztürk'un (2022) yapmış olduğu çalışma, çalışmamızla benzerlik göstererek beyin tümörü ameliyatı olacak hastaların cerrah korkuları azaldığında ameliyat sonrası konfor düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Öztürk, 2022). Üstündağ (2009), koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların kaygı ve konfor durumlarını inceleyen bir çalışmada kaygı düzeyi fazla olan hastaların konfor düzeylerinin de azaldığı bulunmuştur. Ören (2018) göğüs cerrahisi uygulanan bireylerde konfor ve anksiyete düzeylerini etkileyebilecek çeşitli faktörleri incelemiş, kaygı düzeyi yüksek olan bireylerde konfor algısının olumsuz yönde etkilendiği, bu hastaların genel konfor düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Ören, 2018). Bu çalışmadan elde edilen bulgular, önceki araştırmalarla paralel olarak, hastaların korku düzeyleri arttıkça konfor algılarının azaldığı yönündeki görüşleri destekler niteliktedir. Korku, bireyin iç huzurunu ve çevresel uyaranlarla baş etme kapasitesini azaltarak konfor düzeyinde düşüşe yol açabilmektedir.

5.4. ÇALIŞMANIN SINIRLILIĞI

Bu çalışmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Bu araştırma sadece bir kamu hastanesinin Ortopedi Servisinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada kullanılan Cerrahi Korku Ölçeği ve Genel Konfor Ölçeği veri toplama araçları çalışmaya katılım sağlayan kişilerin öz bildirimlerine dayandığı için bireysel bakış açısı ve tepki önyargısı taşımaktadır. Araştırmada kullanılan ölçekler kültürel bağlama göre doğrulanmış olmasına rağmen, araştırmaya katılan kişilerin farklı toplumsal yapı ve yaşam koşullarına sahip olmaları nedeniyle çalışmanın genellenebilirliğini etkileyebilir.

5.5. SONUÇ

Bu araştırmada, Total diz protezi uygulanacak hastalarda ameliyat öncesi korkunun konfor düzeyine etkisi araştırılmıştır. Bu çalışma, 280 hastaya CKÖ ve GKÖ uygulanarak yapılmıştır.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre;

- Çalışmaya katılan hastaların yaşları 49-82 arasında olmakla birlikte ortalama yaşları $67 \pm 6,1$ yıldır.
- Çalışmada hastaların %81,4'nün kadın, %18,6'sı erkek, %50,7'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %69,3'nün evli olduğu, %85,4'nün sigara kullanmadığı, %100 kişinin alkol kullanmadığı belirlendi.
- Hastaların %81,8'nin daha önce ameliyat olduğu, %67,9'nun kronik hastalığa sahip olduğu, %70'nin düzenli ilaç kullanımı olduğu, %97,1'nin ameliyat hakkında bilgilendirildiği bulundu.
- Araştırmada yaş değişkeninin diğer ölçeklerdeki alt değişkenlerine bakıldığında CKÖ-K ile negatif yönde CKÖ-U ile pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Hastalar kısa dönemde yaş arttıkça daha az cerrahi korku yaşamaktadırlar. Cerrahi korkunun uzun döneminde ise yaş ile birlikte daha fazla cerrahi korku yaşadıkları görüldü.
- Çalışmada hastaların cinsiyet ile CKÖ arasında istatistiksel olarak ilişki olduğu, kadın hastaların erkek hastalara göre daha fazla cerrahi korku yaşadıkları tespit edildi.
- Araştırmada hastaların eğitim durumu ile CKÖ arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. CKÖ-K de eğitim düzeyi yüksek olanların okuryazar olmayanlara göre, CKÖ-U de ise okuryazar olmayanların eğitim düzeyi yüksek olanlardan daha yüksek olduğu bulundu.
- Çalışmada medeni durumun CKÖ-K ve CKÖ-U alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. CKÖ-K alt boyutunda evli hastaların, CKÖ-U alt boyutunda bekar hastaların puan ortalaması daha yüksek olduğu görüldü.
- Hastaların sigara kullanımı ile CKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi.

- Çalışmada daha önce geçirilmiş ameliyat durumu ile CKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görüldü. CKÖ-K döneminde daha önce hiç ameliyat olmayan hastaların CKÖ daha yüksek bulundu.
- Kronik hastalık durumuna göre; CKÖ-K ve CKÖ-U alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı.
- Düzenli ilaç kullanımı ile CKÖ arasında çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ortaya konuldu.
- Ameliyat öncesi hastanede kalış süresi ile CKÖ arasında düşük düzeyde, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi.
- Ameliyat hakkında bilgilendirilme durumuna göre CKÖ karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.
- Araştırmada hastaların yaşı ile GKÖ arasında negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Hastaların yaşı arttıkça konfor düzeylerinin azaldığı tespit edildi.
- Araştırmada cinsiyet ile GKÖ arasında istatistiksel olarak erkeklerin puan ortalaması daha yüksek bulundu.
- Çalışmada eğitim durumu ile GKÖ arasında ilk ve ortaöğretim mezunu hastaların okuryazar olmayan hastaların puan ortalamasından anlamlı yüksek olduğu görüldü.
- Çalışmada medeni durum ile GKÖ arasındaki ilişkide evli olan hastaların bekar olan hastalardan konfor puanları yüksek bulundu.
- Sigara kullanan hastaların kullanmayan hastalara göre GKÖ arasında hafif düzeyde yüksek görüldü.
- Araştırmada daha önce geçirilmiş ameliyat durumu ile GKÖ arasında ilişkide daha önce ameliyat olanların konfor düzeyi daha yüksek belirlendi.
- Kronik hastalık durumu ile GKÖ arasında ilişkide kronik hastalığı olmayan hastaların konfor düzeyi daha yüksek bulundu.
- Çalışmada düzenli ilaç kullanımı olmayan hastaların konfor düzeyi puanları düzenli ilaç kullanımı olan hastalara göre yüksek görüldü.
- Ameliyat öncesi hastanede kalış süresi ile GKÖ arasında düşük düzeyde, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi.

- Ameliyatı hakkında bilgilendirilme durumuna göre ölçek ve alt boyutlarının karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.
- Bu araştırmada CKÖ ve GKÖ ölçek ve alt boyutlarının ilişkisel analizinde tüm ölçek ve alt boyutlar arasında orta düzeyde, negatif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. Bu duruma göre cerrahi korku düzeyi yüksek olan hastaların ameliyat sonrası konfor düzeyinin azaldığı belirlendi.

5.6. ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda bu önerilerde bulunmak mümkündür;

1. Total diz protezi büyük bir cerrahi girişim olduğu için kararı verildikten sonra hastaların cerrahi korku nedenleri öğrenilerek bu durumların ortadan kaldırılması sağlanmalıdır.
2. Cerrahi öncesi hastaların cerrahi korkuları belirlenmeli hemşirelik planları yapılmalı, uygulanmalı ve değerlendirilmelidir.
3. Bütüncül yaklaşım ile hastaların konfor değerlerinin değerlendirilerek daha iyi neler yapılabileceği kararlaştırılmalı ve hemşireler hastaların konfor gereksinimlerini belirleyerek gerekli önlemler almalıdır.
4. Araştırmanın daha büyük ve farklı örneklemelerle yapılması önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

- Ağuş Y., 2023, Tiroid Cerrahisi Uygulanacak Olan Hastalarda Müziğin Cerrahi Korku Ve Kaygı Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Muğla, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
- Aktaş S.N., Yana M., 2023, Diz Osteoartritte Enjeksiyon Yöntemleri, Unika Sağlık Bilimleri Dergisi; 3(3): 608-622
- Ali Y A., 2021, 80 Yaş Üzeri Hastalarda Total Diz Protezi Sonuçlarının Diğer Yaş Gruplarıyla Karşılaştırılması, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, Başkent Üniversitesi
- Altınaz M., 2024, Prostat Cerrahisi Geçirecek Yaşlı Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli, Kırklareli Üniversitesi
- Alsayanı K Y A., 2021, Total Diz Protezi Sonrası Kadın Hastalarda Dirençli Egzersiz Eğitimi Ve Ev Programının Etkinliğinin Karşılaştırılması, Doktora Tezi, Denizli, Pamukkale Üniversitesi
- Amaç Y.H., Çam R., 2019, Gününbirlik Cerrahide Hasta Konforu ve Hasta Konforunu Etkileyen Etmenler. Adıyaman Üni. Sağlık Bilimleri Dergisi. 5(1), 1222-1237.
- Ateş H., 2022, Total Diz Protezi Yapılan Hastalarda Diz Addüktör Momentinin Klinik Skorlar Ve Aseptik Gevşeme Üzerine Etkisi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Adana, Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- Avcı B., 2024, Total Diz Protezi Ameliyatı Sonrası Hastaların Konfor Düzeylerinin Öz Bakım Gücüne Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi
- Avcı Türkseven A., 2024, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Dispne Ve Konfor Düzeyi Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, İzmir Bakırçay Üniversitesi
- Ay İ., 2024, Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı İle Cerrahi Korku Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır, Dicle Üniversitesi
- Aydın, E., 2022, Total Diz Protezi Ameliyatı Olan Hastaların, Hareket ve Düşme Korkularının, Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kütahya, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

- Aydın S., 2024, Kolcaba'nın Konfor Kuramı'na Temellendirilmiş Eğitimin İnme Geçiren Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri Ve Konfor Düzeyine Etkisi, Doktora Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi
- Aydın N., Arslan S., 2021, Cerrahi Geçiren Hastaların Erken Dönem Konfor Düzeyleri, KSÜ Tıp Fak Der;16(3): 401-406
- Bağdigen M., Kahraman Özlü Z., 2018, Validation Of The Turkish Version Of The Surgical Fear Questionnaire. Journal Of Perianesthesia Nursing; 33(5):708-14. [Crossref] [PubMed]
- Bağdigen M., 2016, Cerrahi Korku Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması ve Sosyal Destek Algısı ile İlişkinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi
- Bakır G. K., Yurt S., 2020, Cerrahi Operasyon Geçiren Hastaların Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi.
- Basa D.C., 2019, Total diz protezi komplikasyonlarının epidemiyolojisi ve sınıflaması, TOTBİD Dergisi Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği, 18:102–107
- Bayrakatar S., 2024, 6-12 Yaş Grubundaki Onkoloji Hastalarına Uygulanan ROM Egzersizlerinin Konfor Düzeyine ve Yaşam Bulgularına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Medipol Üniversitesi
- Bez H., Erturhan Türk K., 2024, Determination of Preoperative Surgical Fear in Orthopedic Surgery Patients: a Descriptive Cross-Sectional Study, Cumhuriyet Nursing Journal, 8(2): 118-124
- Buldan Ö., 2021, Total Diz Protezi Ameliyatı Geçiren Hastalarda Basınçlı Soğuk Uygulamanın Ağrı Düzeyine Etkisi, Doktora Tezi, Denizli, Pamukkale Üniversitesi
- Büyükcünal Şahin P., 2016, Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul medipol Üniversitesi
- Büyükcünal Şahin P., Rızalar S., 2018, Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, HSP;5(3):404-413

- Büyükyılmaz F., Güven Özdemir N., 2018, Total Kalça Ve Diz Protezi İle Yeni Yaşam, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, Cilt 6(2):86-96
- Can E., 2023, Sezaryen Hastalarının Cerrahi Korku Düzeyini Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Okan Üniversitesi
- Can D. B., 2019, Total diz protezi komplikasyonlarının epidemiyolojisi ve sınıflaması, TOTBİD Dergisi; 18:102–107
- Can M., 2024, Cerrahi Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Ameliyat Sonrası Erken Dönemde Uyku Kalitesi ve Konfor Düzeyi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Okan Üniversitesi
- Can S Z., 2024, Histerektomi Ameliyataları Sonrası Genel Konfor Düzeyinin İyileşme Kalitesi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
- Ceyhan E., 2024, Total Diz Protezi Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuktaki Öğrenme Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya, Sakarya Üniversitesi
- Çakın M., 2024, Üroloji Servisinde Yatan Hastaların Konfor Düzeyi İle Hemşirelik Bakım Memnuniyetinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon, Avrasya Üniversitesi
- Çağlar S., Özlü ZK., 2022, X, Y , Z Kuşağındaki Hastalarda Cerrahi Korku Düzeyinin Belirlenmesi. Karya Journal Of Health Science, 3: 69-77.
- Çağlar S., 2019, Xyz Kuşağındaki Hastalarda Cerrahi Korku Düzeyinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi
- Çandır G., 2021, Abdominal Cerrahi Sonrası Hastaların Erken Mobilizasyon Durumlarının Konfor Düzeyine Etkisi: Hasan Kalyoncu Üniversitesi
- Çelik A., 2024, Diz Protezi Ameliyatı Esnasında Uygulanan Terapötik Dokunmanın Anksiyete, Yaşam Bulguları Ve Konfor Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Çınar H., 2016, Total Diz Protezi Uygulanan Hastalarda Progresif Gevşeme Yönteminin Ağrı Ve Anksiyete Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, Adnan Menderes Üniversitesi

- Crasta C. M., Hegde D., Chand S., Kolar R., Nandakumar U. P. 2024, Critical Evaluation Of Factors Associated With Pre- Operative Anxiety Among Patients Scheduled For Surgery İn Orthopaedics Department. Current Problems in Surgery, 61(11), 101631.
- Çolak S., 2019, Günübirlık Cerrahi Geçirecek Hastaların Cerrahi Korku Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi
- Daşan Z., 2024, Sezaryende Verilen Duygusal Desteğin Ağrı, Anksiyete Ve Cerrahi Korku Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
- Daştan N., 2022, Katarakt Cerrahisi Öncesi Uygulanan El Masajının Anksiyete, Cerrahi Korku, Ağrı Ve Fizyolojik Parametreler Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, Erciyes Üniversitesi
- Dedeoğlu D., 2023, Evre I II Ve III Diz Osteoartritli Hastalarda Diz İçi Hyolüronik Asit Enjeksiyonunun Ağrı, Yaşam Kalitesi Fiziksel Performans Üzerinde Etkinliğinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Gelişim Üniversitesi
- Demiratlı M. C., 2023, Total Diz Protezi Uygulanacak Hastalarda Ameliyat Öncesi Korku Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Demirel A., 2023, Beyin Tümörü Ameliyatı Olan Hastalarda Konfor Düzeyi ve Konforu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
- Demirel A., Seyhan Ak E.,2024, Beyin Tümörü Ameliyatı Olan Hastalarda Konfor Düzeyi ve Konforu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Türk Nöroşir Derg 34(1):33-41
- Demirci, B., Şahin, S. Y. 2023, Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Öncesi Hastaların Cerrahi Korku Düzeylerinin Ameliyat Sonrası Ağrı Ve İyileşme Kalitesi Üzerine Etkisi. Karya Journal of Health Science, 4(1), 19-25.
- Demirci B., 2022, Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Öncesi Hastaların Cerrahi Korku Düzeylerinin Ameliyat Sonrası Ağrı Ve İyileşme Kalitesi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane

- Dinç G., 2022, Total Diz Artroplastisi Ameliyatı Yapılan Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri İle Ameliyat Sonrası Anksiyete Ve Mobilizasyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Karabük, Karabük Üniversitesi
- Dinç G., Yılmaz Güven D, 2023, Total Diz Artroplastisi Ameliyatı Yapılan Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri ile Ameliyat Sonrası Anksiyete ve Mobilizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tanımlayıcı ve İlişki Arayıcı Çalışma, Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi;15(2):299-307
- Durgun H., Köktürk Dalcı B., Aksoy F.,2025, Spinal Cerrahi Girişim Planlanan Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri ile Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişki, Dergipark, 41 (1): 46-56
- Dursun A., 2019, Kalp Damar Cerrahisi Geçirecek Hastalarda Ameliyat Öncesinde Müzik Dinletmenin Cerrahi Korku ve Anksiyete Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, Hasan Kalyoncu Üniversitesi
- Erdoğan A., 2022, Kardiyovasküler Bypass Ameliyatı Olacak Hastalarda Anksiyete, Depresyon Ve Cerrahi Korkunun Ameliyat Sonrası Ağrıya Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Okan Üniversitesi
- Erol Akar T., 2023, Açık Kalp Cerrahisi Öncesi Hastalarda Sanal Gerçeklik Gözlük Kullanımının Cerrahi Korku Ve Anksiyete Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, Trakya Üniversitesi
- Erçelik A., 2021, Genel Anestezi Altında Total Diz Protezi Ameliyatı Olan Hastalara Usg Eşliğinde İnfiltrasyon Popliteal Arter Kapsül Diz Blok İle Addüktör Kanal Blok Uygulamasının Postoperatif Analjezi Üzerine Olan Etkisinin İncelenmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Bolu, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
- Ersen G., 2024, Açık Kalp Cerrahisi Uygulanan Hastaların Yoğun Bakımdaki Konfor Düzeyini Etkileyen Ve Yordayan Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi
- Gacaner S., 2024, Açık Kalp Cerrahisi Öncesinde Yaşanan Cerrahi Korku İle Uyku Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi

- Gurcayir D., Karabulut N., 2017, The Effects Of The Training Provided To Patients Who Are Scheduled For Hip Prosthesis Surgery On The Level Of Postoperative Comfort And Daily Activities. International Journal of Caring Sciences.10 (Ek 1):403.
- Gül S., 2024, Kalp Ameliyatı Planlanan Hastalarda Sanal Gerçeklik Gözlüğü İle Doğa Temelli Video İzletmenin Cerrahi Korku Ve Anksiyeteye Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Üsküdar Üniversitesi
- Güner A., Karakoç Kumsar A., 2021, Akciğer Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Konfor Düzeyi ve Konforu Etkileyen Faktörler, Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi;6(2):155-162
- Güner A., 2020, Akciğer Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Konfor Düzeyi ve Konforu Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Biruni Üniversitesi
- Güneş A N., 2024, Radyoterapi Alan Meme Cerrahisi Geçirmiş Hastaların Konfor Düzeyi ile Hemşirelik Bakım Memnuniyetleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi
- Karaca E., 2024, Cerrahi Hastalarının Anksiyete Ve Korku Düzeyleri İle Hemşireye Güvenleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, Ordu, Ordu Üniversitesi
- Karahan M., 2020, Medial Pivot Total Diz Protezi Uygulanan Hastaların Orta Dönem Klinik Sonuçları, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kocaeli, Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- Karaman A., 2014, Total Diz Protezi Cerrahisi Geçirmiş Olan Hastalarda Gövde Stabilizasyon Eğitiminin Fonksiyonel Performans Ve Denge Üzerine Etkisinin Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi
- Karamanoğlu S S., 2024, Üriner Sistem Taşı Olan Hastalarda Preoperatif Anksiyetenin Postoperatif Ağrı Ve Konfor Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, Sivas Postoperatif Ağrı Ve Konfor Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, Sivas
- 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
- Kaya Ç., 2020, Total Diz Protezi Planlanan Hastalara Verilen Danışmanlığın Gücüne Etkisi, Doktora Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi

- Kaya Ç., Bilik Ö., 2020, Total Diz Protezi Ameliyatı Planlanan Bireylere NedenDanışmanlık Verilmeli? Hemşirelik Bilimi Dergisi, 3(1) 25–30,<http://dergipark.gov.tr/hbd> e-ISSN:2636-8439://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/international-assessment-of-the-use-and-results-of-patient-reported-outcome-measures-for-hip-and-knee-replacement-surgery_6da7f06b-en (OECD 2022 Verileri) Erişim Tarihi:29.04.2025.
- Kaya A D., 2024, Geriatrik Bireylerde Total Diz Protezi Ameliyatı Öncesi Verilen Hasta Eğitiminin Ağrı Ve Hareket Korkusu Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Başkent Üniversitesi
- Kaya G., Yılmaz M., 2021, Total diz protezi olan yaşlı bireylerde uyku ve depresyonun belirlenmesi, Mersin Univ Sağlık Bilim Derg ;14(1):1-13
- Kaya M., Karaman Özlü Z., 2019, Elektif Cerrahi Bekleyen Hastalarda Cerrahi Korkunun Sosyal Destek Algısı İle İlişkisinin Belirlenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 22(4): 281-290
- Keskin D., 2021, Total Diz Protezi Koronal Dizilim Açılarının Fonksiyonel Sonuçlar Ve Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sakarya, Sakarya Üniversitesi
- Kıraç Can E., 2019, Total Diz Protezi Uygulamalarında Erken Dönemde Verilen Açık Ve Kapalı Kinetik Zincir Egzersizlerinin Ağrı, Ödem, Eklem Hareket Açıklığı Ve Fonksiyonellik Üzerine Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi
- Kılınç T., Karaman Özlü Z., 2023, Elektif Cerrahi Planlanan Hastalarda Cerrahi Korku, Uyku ve Uykusuzluk Durumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, SBÜ Hemşirelik Dergisi, 5(3), 205-212
- Kırıncı G., 2024, Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Mandala Sanat Terapisinin Konfor Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, Sanko Üniversitesi
- Koyuncu Ö., 2019, Hipofiz Adenomu Nedeniyle Ameliyat Olan Hastaların Konfor Düzeyi Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Okan Üniversitesi
- Kubat G., 2017, Cerrahi Operasyon Geçiren Hastaların Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Maltepe Üniversitesi

- Kubat Bakır G., 2022, Total Diz Protezi Uygulanan Yaşlılarda Günlük Yaşam Aktivitelerine Yönelik Motivasyonel Görüşmenin Fiziksel Uyum Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul, Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- Kubat Bakır G., Yurt S., 2020, Cerrahi Operasyon Geçiren Hastaların Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi, Sağlık ve Toplum, 20(3), 158-165
- Kutsal B., 2019, Total Diz Protezi Uygulanan Hastalarda Video Destekli Eğitimin Diz İşlevi Ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Mersin, Mersin Üniversitesi
- Kolcaba, K. (1995). Comfort as process and product, merged in holistic nursing art. Journal of Holistic, 13(2)
- Küçükaydınoğlu S., 2024, Cerrahi Girişim Sonrası Uygulanan Abdominal Masajın Gastrointestinal Semptomlar ve Konfor Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
- Kolcaba K., (2001) Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research Nurs Outlook, 49 (2),86-92.
- Kolcaba, K. (2003). Comfort theory and practice. A Vision for Holistic Health Care and Research. Springer Publishing Co.
- Kuğuoğlu, S. & Karabacak, Ü. (2008). Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlaması, Florence Nightingale Journal of Nursing, 16(61), 16-23.
- Kuğuoğlu S., 2014, Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. Florence Nightingale Journal of Nursing, 16(61), 16-23.
- Mete Z., 2020, Total Diz Protezi Ameliyatı Planlanan Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri İle Ameliyat Sonrası Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Başkent Üniversitesi
- Mete Z., Avcı Işık S., 2020, Total Diz Protezi Ameliyatı Planlanan Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri ile Ameliyat Sonrası Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi;12(3):337-47

- Odabaşı G., 2021, Bariatrik Cerrahi Uygulanacak Hastalarda Cerrahi Korku Düzeyinin Ameliyat Sonrası Ağrı, Bulantı-Kusma Ve Uyku Kalitesi İle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
- Okuyan H.M., Koyun D., Dün E., Birimoğlu Okuyan C., 2024, Osteoartrit Tedavisinde Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar, Journal of Innovative Healthcare Practices, 5(3), 166-183
- Ören B., 2018, Göğüs Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler, HSP;5(3):324-332
- Özbaş N., 2020, Total Diz Protezi Olan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerine Göre Hazırlanan Öğretim Planının İyileşme Süreci Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Doktora Tezi, Ankara, Gazi Üniversitesi
- Özdemir E., 2021, Bağ Kesen Total Diz Protezi Uygulamalarımızın Kısa Ve Orta Dönem Klinik Ve Radyolojik Sonuçlarının Değerlendirilmesi , Tıpta Uzmanlık Tezi, Malatya, İnönü Üniversitesi
- Özdemir S., 2023, Total Diz Protezi Uygulanan Hastalarda Hareket Korkusu Hasta Hareketliliği Ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Antalya, Akdeniz Üniversitesi
- Özgür Ş., 2017, Total Diz Protezi Uygulanan Hastalarda Postoperatif Ağrı Düzeyi ve Ağrı Yönetiminin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Medipol Ü.
- Özman E., 2024, Cerrahi Korkunun Koroner Arter Bypass Graft Cerrahisi Geçiren Hastalarda İyileşme Kalitesine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, İnönü Üniversitesi
- Özüpek B., Pekacar S., Deliorman Orhan D.,2022, Boswellia Serrata'nın Osteoartritteki Etkisine Klinik Bir Yaklaşım, Akademik Homeopati ve Bütünleyici Tıp Dergisi, 1(1):11-9
- Özsoy Durmaz M., 2023, Total Diz Protezi Cerrahisinde Ameliyat Öncesi Başlanan Soğuk Uygulamanın Ameliyat Sonrası Ağrı, Kanama ve Fonksiyonel Duruma Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi
- Öztürk Ö., 2022, Beyin Tümörü Olan Hastaların Cerrahi Korku, Uyku Ve İyileşme Kalitesinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, Erciyes Üniversitesi

- Polat A., 2024, Yenidoğan Masajının Konfor Düzeyine Ve Yaşam Bulgularına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Medipol Üniversitesi
- Reis N., 2024, Total Diz Protezi Ameliyatı Uygulanan Hastalarda Preoperatif Eğitimin Kinezyofobi Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Bir Çalışma, Yüksek Lisan Tezi, Trabzon, Karadeniz Teknik Üniversitesi
- Sarı R., 2018, Total Diz Protezi Uygulanan Hastaların Hemşirelik Bakım Beklentilerinin Ve Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Konya, Necmettin Erbakan Üniversitesi
- Saklı F., Ozsaker E., 2024, The Relationship Between Preoperative Fear and Postoperative Comfort in Otolaryngology Patients, Journal of PeriAnesthesia Nursing, 1-6
- Saklı F., 2023, Kulak Burun Boğaz Hastalarının Cerrahi Korku Düzeyleri İle Konfor Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi
- Sekmen D., 2024, Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalarda Perioperatif Bakım Kalitesinin Konfor Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Kars, Kafkas Üniversitesi
- Sert M., 2021, Total Diz Protezi Ameliyatı Sırasında Kullanılan Midvastus Ve Medial Parapatellar Açılımların Erken Dönemde Diz Bölgesi Kas Ve Tendonları Üzerine Etkisinin Shear-Wave Elastografi İle Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya, Konya Selçuk Üniversitesi
- Seyedfatemi N., Rafii F., Rezaei M., Kolcaba K., 2014, Comfort And Hope İn The Preanesthesia Stage İn Patients Undergoing Surgery. Journal of Peri-Anesthesia Nursing. ;29(3): 213-22
- Savcı A., 2016, Total Diz Protezi Uygulanan Hastalara Verilen Sürekli Bakımın Ağrı, Fonksiyonel Durum, Anksiyete ve Depresyona Etkisi, Doktora Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi
- Sümer K., 2023, Perkütan Koroner Girişim Uygulanan Hastalarda Refleksoloji Masajının Ağrı, Anksiyete Ve Konfor Düzeyine Etkisi, Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye
- Şahin E., 2024, Yoğun Bakım Hastalarında Sanal Gerçeklik Gözlüğü Kullanımının Bakım Sonrasında Ağrı Ve Konfor Düzeyine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Çankırı, Çankırı Karatekin Üniversitesi

- Şahin Altun Ö., Karaman Özlü Z., Kaya M., Olçun Z. 2017, Does The Fear Of Surgery Prevent Patients From Sleeping? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi ;20(4), 260-6.
- Şahin, P. B. , Rızalar S. 2018, Ameliyat geçiren hastalarda konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(3), 404-413
- Şavk A., Kebapçı E., Özcan S., 2022, Preoperatif Cerrahi Hastalarında Hastalık Algısı İle Anksiyete Düzeyinin Saptanması. İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi 32:85-92,
- Şentürk F., 2022, Tek Yarıçaplı Total Diz Protezi İle Çok Yarıçaplı Total Diz Protezi Uygulanan Hastaların Fonksiyonel Sonuçlarının Karşılaştırılması, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi
- Taşdemir N., Tank D.Y., Çetinkaya B.E., 2022, Hastaların Ameliyat Öncesi Dönemde Korku Düzeyleri İle Öğrenim Gereksinimleri Arasındaki İlişki. Sağlık Akademisi Kastamonu, 7(1), 47-58. doi: 10.25279/sak.754871
- TDK sözlük. Konfor sözcüğü. <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 22.07.2024 Atatürk Üniversitesi
- Terzi, B., Kaya, L. (2017), Konfor Kuramı Ve Analizi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 20 (1), 67-74.
- Theunissen, M., Peters, ML., Schouten, EGW., Fiddellers, A. A. A., Willemsen, MGA., Pinto, P. R., Gramke, H. F., & Marcus, M. A. E. 2014, Validation of the Surgical Fear Questionnaire in Adult Patients Waiting for Elective Surgery. PLoS ONE, 9(6),
- Theunissen M., Jonker S., Schepers J., Nicol- son NA., Nuijts R, Gramke HF, et al. 2018, Vadility And Time Course Of Surgical Fear As Measured With The Surgical Fear Questionnaire N Patients Undergoing Cataract Surgery. PLoS One;13(8):e0201511
- Tıraş S., 2018, Yaşlı Gonartrozlu Hastalarda Total Diz Protezinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Medipol Üniversitesi
- Timur M., 2025, Laparoskopik Kolesistektomi Olacak Hastalarda Ameliyat Öncesi Cerrahi Korku İle Ameliyat Sonrası Derlenme Kalitesi Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Ege Üniveristesi

TDK. 2024. Türk Dil Kurumu Korku Tanım. <https://sozluk.gov.tr/>

- Tiryakioğlu S., 2023, Kliniğimizde Uygulanan Revizyon Total Diz Protezi Endikasyonlarının Klinik Ve Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kütahya, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- Tolay Ö., 2024, Oksijen Verme Yönteminin Vital Bulgular Ve Konfor Düzeyine Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Düzce, Düzce Üniversitesi
- Tuncer Çoban P., 2024, Acil Cerrahi Öncesi Videolu Eğitimin Hastaların Yaşam Bulguları, Ağrı Ve Cerrahi Korku Düzeylerine Etkisi, Doktora Tezi, Malatya, İnönü Üniversitesi
- Turan A., Kuşoğlu İ., Can A., 2024, Laparoskopik Kolesistektomi Olan Hastaların Ameliyat Öncesi Psikolojik İyi Oluşları ile Cerrahi Korku Düzeyleri Arasındaki İlişki, Hemşirelik Bilimi Dergisi, 7 (3), 362-372
- Turhan M K., 2024, Varus Gonartrozda Uygulanan Total Diz Protezi Sonrası Gelişen Ayak Ve Ayak Bileği Ağrısının Risk Faktörleri Ve Subtalar Eklem Hareket Kapasitesinin Yeri, Tıpta Uzmanlık Tezi, İzmir, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi
- Turhan Damar H., 2018, Total Diz Protezi Ameliyatına Hazırlık Programının Ağrı, Fonksiyonel Durum Ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Doktora Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniveristesi
- Turhan Z., 2024, Laparoskopik Kolesistektomi Uygulanacak Hastaların Cerrahi Korku Düzeylerinin Ameliyat Sonrası Anksiyete Vemobilizasyon Durumlarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
- Uçar B., 2023, Total Diz Protezi Cerrahisi Geçirmiş Bireylerde Quadriceps Kas Kuvveti İle Diz Eklemi Propriyosepsiyon Duyusunun İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Sağlık Bilimleri Üniversitesi
- Uzunay Z., 2021., Total Diz Protezi Ameliyatlarında Kullanılan Traneksamik Asitin Etkinliğinin Farklı Tromboprofilaksi Ajanları İle Değerlendirilmesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Karabük, Karabük Üniversitesi
- Üstündağ H., 2009, Koroner Arter Bypass Graft Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor Düzeyi, Doktora Tezi, İstanbul, Marmara Üniversitesi
- Üstünel F., Tura İ., Akçam A.T., 2023, The Effect of Preoperative Fear of Pain on Postoperative Pain Levels and the Amount of Analgesic Consumption, Pain Management Nursing 24: 617–621

- Yazar A., 2024, Abdominal Cerrahi Hastalarında Cerrahi Korku Düzeyi İle Dini Başa Çıkma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Malatya, İnönü Üniversitesi
- Yıldız N., 2019, Total Diz Protezi Ameliyatı Geçiren Hastaların Hareket Korkusu, Ağrı Ve Bağımsızlık Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Gazi Üniversitesi
- Yılmaz M., 2024, Robotik Cerrahi Öncesi Animasyon Tabanlı Hasta Eğitiminin Cerrahi Korku, Kaygı Ve Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi, Doktora Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi
- Yılmaz Ş., 2023, Total Diz Protezi Ameliyatı Olan Hastalarda Göz Bandajı Kulak Tıkacının Ameliyat Sonrası Ağrı Uykuya Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
- Yumlu S., 2024, Elektif Sezaryen Vakalarında Cerrahi Korku Düzeyinin Doğum Sonu Ağrı Ve Emzirmeye Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, Atatürk Üniversitesi

7. EKLER

EK-1. İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

Dr. Öğr. Üyesi Çağla TOPRAK, Özlem ÇALIŞKAN-TOTAL DİZ PROTEZİ UYGULANACAK HASTALARDA AMELİYAT ÖNCESİ KORKUNUN KONFOR DÜZEYİN ETKİSİ

ORIGINALITY REPORT

SIMILARITY INDEX **14%**

PRIMARY SOURCES

1	acikerisim.atlas.edu.tr	306 words — 2%
Internet		
2	acikbilim.yok.gov.tr	228 words — 2%
Internet		
3	dergipark.org.tr	114 words — 1%
Internet		
4	yayin.ieu.edu.tr	107 words — 1%
Internet		
5	hdl.handle.net	75 words — 1%
Internet		
6	norosirurji.dergisi.org	74 words — 1%
Internet		
7	lisansustu.atlas.edu.tr	61 words — < 1%
Internet		
8	www.researchgate.net	47 words — < 1%
Internet		

EK-2. ETİK KURUL KARARI

...ak Tarih ve Sayısı: 03.05.2024-41965



T.C.
İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-22686390-050.99-41965
Konu : 22.04.2024 Tarih ve 04/37 Sayılı Etik
Kurul Kararı

03.05.2024

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Çağla Toprak

İstanbul Atlas Üniversitesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından yapmış olduğunuz başvuru incelenmiş olup Hemşire Özlem Çalışkan ile birlikte planladığınız **'Total Diz Protezi Uygulanacak Hastalarda Ameliyat Öncesi Korkunun Konfor Düzeyine Etkisi'** isimli araştırmanız kurulumuzun 22.04.2024 tarihli ve 04 sayılı toplantısında etik yönden uygun görülmüştür. Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Ayhan BİLİR
Kurul Başkanı

EK-3. KURUM İZİNİ

Evrak Kayıt Tarihi ve Sayısı: 10.07.2025-70690

Evrak Tarihi: 08.07.2025



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01-281414995
Konu : Özlem ÇALIŞKAN'ın Araştırma İzni Hk.

İSTANBUL ATLAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Yazı İşleri ve Genel Evrak Müdürlüğü)

İlgi : 07.04.2025 tarihli ve 41972894-100.001.001-E.63545 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazıya konu olan Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Özlem ÇALIŞKAN'ın Dr. Öğr. Üyesi Çağla TOPRAK danışmanlığında yürüttüğü **"Total Diz Protezi Uygulanacak Hastalarda Ameliyat Öncesi Korkunun Konfor Düzeyine Etkisi"** başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **27.06.2025 tarih ve 2025/09 sayılı kararınca uygun görülmüştür.** Çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Opr. Dr. Zülfü KILIÇ
Müdür a.
Başkan

Ek: Hastane Görüşü_Uygun

EK-4. İSTİNYE DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİK ONAYI



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
İstinye Devlet Hastanesi



Sayı : E-38458272-770-278624444
Konu : Özlem ÇALIŞKAN'ın Tez Çalışma İzni
Hk

11.06.2025

SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 18.04.2025 tarihli ve E-15916306-604.01-273938109 sayılı yazımız.

Atlas Üniversitesi Rektörlüğü'nün ilgi sayılı yazısı ile Lisanüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi Özlem ÇALIŞKAN'ın Dr. Öğr. Üyesi Çağla TOPRAK danışmanlığında yürüttüğü "Total Diz Protezi Uygulanacak Hastalarda Ameliyat Öncesi Korkunun Konfor Düzeyine Etkisi" başlıklı çalışmasını 2025 yılı Mart ayından itibaren hastanemizde yapması uygundur.

Bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Osman Gazi KIRAZ
Başhekim

EK-5. HASTA TANITICI Özellikler Formu

SAYIN KATILIMCI;

Bu form ‘Total Diz Protezi Uygulanacak Hastalarda Ameliyat Öncesi Korkunun Konfor Düzeyine Etkisi’ başlıklı araştırmanın hasta verilerini toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen verilerden benzer hastaların ameliyat öncesi korku düzeyini azaltmak için hemşirelik bakım girişimlerinin planlanmasında yararlanılacaktır. Veriler bilimsel yayın dışında hiçbir şekilde kullanılmayacaktır. Ayrıca sizi tanımlayan ad-soyad vb. bilgileriniz araştırmada yer almayacaktır.

Yüksek Lisans Öğrencisi Hemşire Özlem ÇALIŞKAN

ANKET NUMARASI:				
1	Yaşınız:			
2	Cinsiyetiniz:			
	Erkek	Kadın		
3	Eğitim Durumunuz:			
	Okuryazar değil	İlköğretim	Ortaöğretim	Üniversite ve Üzeri
4	Medeni Durum:			
	Evli	Bekar		
5	Alışkanlıklar:			
	Sigara(Süresi)	Alkol(Süresi).....	Diğer	
6	Geçirdiğiniz ameliyatlar nelerdir?			
7	Kronik hastalık:			
	Var	Yok		
8	Düzenli kullandığınız ilaç var mı?			
	Var	Yok		
9	Ameliyat öncesi hastanede kalış süreniz ne kadar?			
	Hiç	1 gün	2 gün	Diğer
10	Total Diz Protezi ameliyatı hakkında bilgilendirildiniz mi?			
	Hayır	Evet		

EK-6. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı,

İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi tarafından hazırlanan ‘Total Diz Protezi Uygulanacak Hastalarda Ameliyat Öncesi Korkunun Konfor Düzeyine Etkisi’ başlıklı araştırmaya katılmaya davet ediyoruz.

Ameliyat olacak olmak hastalarda cerrahi korku önemli bir sorundur. Ayrıca, ameliyat sonrası iyileşmede gecikmeye ve hastanede daha uzun süre kalışa neden olabilmektedir. Bu nedenle ameliyat öncesi korku iyi yönetilmelidir ve hemşirelerde cerrahi korkunun yönetiminde büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmayla Total Diz Protezi Uygulanacak Hastalarda Ameliyat Öncesi Korkunun Konfor Düzeyine Etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktayız.

Araştırmaya total diz protezi geçirecek 280 hastanın katılım göstermesi hedeflenmektedir. Araştırma hakkında yapılan bilgilendirme ile birlikte çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalara ameliyat öncesi hastane odasında hasta tanıtım formu, cerrahi korku ölçeği araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulacaktır. Ameliyattan sonra hasta servise alındıktan sonra postoperatif 1. Gün Genel Konfor Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak araştırmacı tarafından doldurulacaktır.

Araştırmadan istediğiniz zaman diliminde sorumlu araştırmacıya bilgi vererek çekilebilir ve vermiş olduğunuz bilgilerin kullanılmamasını isteyebilirsiniz. Araştırmaya katılmama hakkınız bulunmaktadır. Bu araştırmaya katılım için sizden bir ücret talep edilmemektedir.(KVKK) göre kişisel bilgileriniz istenmemektedir. Ayrıca form ile elde edilen bilgilerde korunmaktadır. Şimdiden teşekkür ederiz.

EK-6. (DEVAM)

KATILIMCININ/HASTANIN BEYANI

Sayın Çağla TOPRAK tarafından İstanbul Atlas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi tarafından tanımlayıcı bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim.). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

EK-6. (DEVAM)

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no, ...):

Açıklamaları yapan araştırmacının;

Adı-soyadı:

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin;

Adı-soyadı:

İmzası:

Görevi:

EK-7. CERRAHİ KORKU ÖLÇEĞİ

CERRAHİ KORKU ÖLÇEĞİ

Bu ölçek sizin cerrahi prosedür de cerrahi girişime maruz kaldığınızda sizin ameliyatın çeşitli yönlerinden ne kadar korktuğunuzu değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Şu anda nasıl hissettiğinizi en iyi yansıtan seçeneği yuvarlak içine alınız.

1) Ameliyattan korkuyorum.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç Korkmuyorum								Çok Korkuyorum	
2) Anesteziden korkuyorum.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç Korkmuyorum								Çok Korkuyorum	
3) Ameliyat sonrası ağrıdan korkuyorum.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç Korkmuyorum								Çok Korkuyorum	
4) Ameliyattan sonra rahatsız edici (bulantı gibi) yan etkilerden korkuyorum.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç Korkmuyorum								Çok Korkuyorum	
5) Ameliyattan dolayı sağlığımın kötüleşeceğinden korkuyorum.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç Korkmuyorum								Çok Korkuyorum	
6) Ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç Korkmuyorum								Çok Korkuyorum	
7) Ameliyattan sonra tamamen iyileşemeyeceğimden korkuyorum.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç Korkmuyorum								Çok Korkuyorum	
8) Ameliyattan sonra iyileşme sürecimin uzun olacağından korkuyorum.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hiç Korkmuyorum								Çok Korkuyorum	

EK-8. GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ

GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ / GKÖ (GENERAL COMFORT QUESTIONARY / GCQ)

YÖNERGE: Aşağıda şu andaki rahatlık durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için “tamamen katılıyorum”dan “kesinlikle katılmıyorum”a kadar giden dört seçenek vardır. Lütfen şu andaki rahatlık durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtiniz.

Rahatlık Durumu İfadeleri:	Tamamen Katılıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
1.Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum	4	3	2	1
2.Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı hissediyorum	4	3	2	1
3.Mahremiyetimi yeterince sürdürebiliyorum	4	3	2	1
4.Yardıma gereksinim duyduğumda güvenebileceğim kişiler var	4	3	2	1
5. Egzersiz yapmak istemiyorum	4	3	2	1
6. Durumum beni bunaltıyor	4	3	2	1
7. Kendimi güvende hissediyorum	4	3	2	1
8. Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum	4	3	2	1
9. Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum	4	3	2	1
10. Sevdiğimi bilmek beni mutlu ediyor	4	3	2	1
11. Bulduğum ortamdan memnunum	4	3	2	1
12. Gürültü dinlenmemi engelliyor	4	3	2	1
13. Kimse beni anlamıyor	4	3	2	1
14. Ağrıya katlanmakta güçlük çekiyorum	4	3	2	1
15. Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim	4	3	2	1
16. Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum	4	3	2	1
17. İnancım korkusuz olmama yardım ediyor	4	3	2	1
18. Burada olmaktan hoşlanmıyorum	4	3	2	1
19. Şu anda kabızım	4	3	2	1
20. Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum	4	3	2	1
21. Bu oda beni ürkütüyor	4	3	2	1
22. Bundan sonra olacıklardan korkuyorum	4	3	2	1
23. Önemli olduğumu bana hissettiren kişi(ler) var	4	3	2	1
24. Yaşadığım değişikliklerin beni zorladığını hissediyorum	4	3	2	1
25. Açım	4	3	2	1
26. Doktorumu daha sık görmek istiyorum	4	3	2	1
27. Bu odanın ısısı iyi	4	3	2	1
28. Çok yorgunum	4	3	2	1
29. Ağrıyla başa çıkabiliyorum	4	3	2	1
30. Bulduğum ortam beni rahatlatıyor	4	3	2	1
31. Memnunum	4	3	2	1
32. Bu sandalye/yatak rahatsız 4 3 2 1	4	3	2	1
33. Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor	4	3	2	1
34. Özel eşyalarım burada değil	4	3	2	1

EK-8. (DEVAM)

35. Kendimi buraya ait hissetmiyorum	4	3	2	1
36. Kendimi yürüyecek kadar iyi hissediyorum	4	3	2	1
37. Arkadaşlarım telefon ederek ya da elektronik posta/kart atarak beni hatırlıyor	4	3	2	1
	4	3	2	1
38. İnançlarım bana huzur veriyor	4	3	2	1
39. Sağlığım hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum	4	3	2	1
40. Kendimi kontrol edemiyorum	4	3	2	1
41. Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum	4	3	2	1
42. Bu oda berbat kokuyor	4	3	2	1
43. Tek başıyım ama yalnızlık hissetmiyorum	4	3	2	1
44. Kendimi huzurlu hissediyorum	4	3	2	1
45. Kederliyim	4	3	2	1
46. Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim	4	3	2	1
47. Burada yaşamak kolay	4	3	2	1
48. Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum	4	3	2	1

EK-9. KARAMAN ÖZLÜ CERRAHİ KORKU ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



Özlem Akdoğan



Hocam merhaba rahatsız ediyorum ama ben Atlas Üniversitesinde Cerrahide Yüksek Lisans Öğrencisiyim Cerrahi Korku Ölçeği nizi çalışmamda kullanmak için izin alabilirmiyim teşekkürler



Zeynep Karaman Özlü



Türkçe diline çevir



Merhabalar ölçek ekte yer almakta. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

--

Prof. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Prof. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Gönderen: Özlem Akdoğan

[İleti kısaltıldı] [Tüm iletiyi görüntüle](#)

Bir ek



EK-10. KUĞUOĞLU GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Genel Konfor Ölçeği izin talebi Gelen Kutusu x

 **Özlem Akdoğan** ☆ 😊 ↩ ⋮

Hocam merhaba ben Atlas Üniversitesinde Cerrahi Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisiyim. İzniniz olursa Genel Konfor Ölçeği nizi çalışmamda kullanabilirmiyim. Şimdiden teşekkür eder iyi çalışmalar dilerim.

 **Sema KUĞUOĞLU**
Alıcı: ben ▾

 Türkçe diline çevir x

Sayın Özlem AKDOĞAN,

Çalışmanızda, “Genel Konfor Ölçeği” ni kullanmanız araştırma makalenizde kaynak gösterimi şartı ile tarafımca uygundur. Hemşirelik Bakımında konfor kavramına ilginizden dolayı teşekkür eder, çalışmanızda başarılar dilerim.

Sevgi ve Saygılarımla,

From: Özlem Akdoğan
Sent:
To: Sema KUĞUOĞLU
Subject: Genel Konfor Ölçeği izin talebi

8. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Özlem ÇALIŞKAN

Doğum Tarihi ve Yeri :

Öğrenim Durumu :

Derece	Okul Adı ve Bölümü	Mezuniyet Yılı
Lisans	Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik	2010

İş Deneyimi :

Unvan	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Özel Çankaya Hastanesi	2010-2011
Hemşire	Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2011-2015
Hemşire	Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2015-2017
Hemşire	İstinye Devlet Hastanesi	2017-