

Ortopedi Ameliyatlarının Hastaların Benlik Saygısı, Beden Algısı Ve Durumluk Kaygıları Üzerine Etkisi

Nursemin Ünal¹ , Nermin Gürhan² 

¹Ankara Medipol Üniversitesi,
Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

²Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi,
Hemşirelik Bölümü, Tokat, Türkiye

Nursemin ÜNAL, Dr. Öğr. Üyesi
Nermin GÜRHAN, Prof. Dr.

İletişim: Nursemin Ünal
Ankara Medipol Üniversitesi, Hemşirelik
Bölümü, Ankara, Türkiye
Tel: -
E-Posta: nurse_unal@hotmail.com

Gönderilme Tarihi : 08 Eylül 2020
Revizyon Tarihi : 20 Ekim 2020
Kabul Tarihi : 23 Ekim 2020

ÖZET

Amaç: Ameliyat olmak, bireylerin kaygısını artırmakta, benlik saygısını ve beden algısını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı, ortopedi ameliyatlarının hastaların benlik saygısı, beden algısı ve durumluk kaygıları üzerine etkisini incelemektir.

Hastalar ve Yöntemler: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini, bir eğitim ve araştırma hastanesinin ortopedi ve travmatoloji kliniğinde ameliyat olan 104 hasta, örneklemini ise 80 hasta oluşturdu. Veriler; Tanıtıcı Özellikler Formu, Durumluk Kaygı Envanteri, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği ve Beden Algısı Ölçeği kullanılarak toplandı.

Bulgular: Hastaların %62.50'sinin 65 yaş ve üstü grupta olduğu, büyük bir çoğunluğunun kadın (%76.30) ve evli (%63.80) olduğu belirlendi. Genç hastalarda yaşlı hastalara göre ameliyat öncesi durumluk kaygının yüksek olduğu değerlendirildi. Bekar hastaların durumluk kaygısı, evlilere göre yüksek bulundu. Acil ameliyata alınan hastaların durumluk kaygısının, ameliyat sonrası ve taburculuk öncesi dönemde planlı ameliyat olanlara göre yüksek olduğu saptandı.

Sonuç: Hastalar ile en uzun zaman geçiren sağlık ekibi üyesi olarak hemşireler, hastaları bütüncül bir bakış açısıyla ele almalı, ameliyat öncesi dönemden itibaren hasta ihtiyaçları doğrultusunda hasta eğitimini sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beden algısı, benlik saygısı, cerrahi girişim, hemşirelik, kaygı

The Effect of Orthopedic Operation on Self-Esteem, Body Image and State Anxiety in Patients

ABSTRACT

Objectives: Having surgery increases the anxiety of individuals, affects self-esteem and body image negatively. The aim of this study is to investigate the effect of orthopedic surgery on self-esteem, body image and state anxiety.

Patients and Methods: The universe of this descriptive study is composed of 104 patients who underwent surgery in an orthopedics and traumatology department and 80 patients were included in the sample. The data have been collected by using Identifier Characteristic Form, State-Trait Anxiety Inventory, Coopersmith Self-Esteem Inventory and Body Cathexis Scale.

Results: 62.5% of the participants are over 65 years old. The vast majority of the participants are women (76.3%) and married (63.8%). The level of state anxiety of young people before surgery has been found high when compared to old people. The level of state anxiety of single people has also been found high when compared to married people. The state anxiety of patients who underwent emergency surgery was higher than those who had planned surgery in the postoperative and pre-discharge period.

Conclusion: As the healthcare team member has spent the longest time with the patients, the nurses should treat the patients from a holistic perspective, provide patient education from the preoperative period to the patient needs.

Keywords: Body image, self-esteem, surgery, nursing, anxiety



Bireyin hareket aktivitesinde kısıtlanma sonucu; beslenme, boşaltım, kişisel temizlik ve giyinme gibi yaşamsal aktiviteleri de olumsuz etkilenecek ve bağımlılık düzeyi artabilecektir (1). Özellikle travma sonrası gelişen ortopedik yaralanma durumlarında, ortaya çıkan fiziksel işlev bozuklukları, hastaların günlük aktiviteleri gerçekleştirme yeteneğini olumsuz etkileyerek, kaygı, korku, çaresizlik, umutsuzluk ve değersizlik hissetmesine ve benlik saygısının azalmasına yol açabilir (2).

'Özsaygı' olarak da tanımlanabilen benlik saygısı, bireyin kendisine duyduğu saygı, onay, takdir ve beğeni derecesini ifade etmektedir (3). Birey, sağlığının korunması ve sürdürülmesinde bir tehdit algıladığı zaman benlik saygısında azalmanın yanı sıra, kendini ve yaşamını kontrol etmede yetersizlik, özgürlük ve bağımsızlığını kaybetme sonucunda ise kaygı yaşamaktadır. Dilimizde bunaltı, endişe gibi terimlerle de ifade edilen kaygı, yaşam sürecinde gereksinimlerin karşılanmasını tehlikeye atan herhangi bir durumda ortaya çıkmaktadır. Durumluk kaygı ise; "Bireyin benliği ve çıkarlarına karşı bir tehdit oluşması durumunda oraya çıkan korku, gerginlik ve tedirginlik durumu" olup, tehdit ortadan kalktığı anda ortadan kalkmaktadır (3). Cerrahi girişim geçiren kişilerin kaygı oranlarıyla ilgili olarak, alan yazında farklı sonuçlara ulaşılmış olup, ameliyat öncesi kaygının, ameliyat tipi, hastanın geçmiş deneyimleri, hastaneye geliş şekli, cinsiyeti ve yaşı gibi pek çok faktörden etkilendiği belirtilmektedir (4, 5).

Benlik saygısı kavramı, kişinin kendisini değerlendirmesi ve memnuniyeti ile ilgili bir kavram olup, durumlara ve koşullara göre değişebilmektedir. Yüksek benlik saygısına sahip bireyler, cerrahi girişimi fiziksel tehdit olarak algılamaz, hatta iyileşmeye yönelik bir fırsat olarak değerlendirebilir (6). Benlik saygısı ile yakından ilişkili olan bir kavram olan beden algısı, zihnimizde şekillendirmiş olduğumuz bedenimizin kendimizce nasıl olduğunu ifade eder (7). Bedenini beğenen insanlar aynı zamanda olumlu benlik saygısına sahip olurlar (6). Benlik saygısı ile çevre ve değişen şartlara uyum arasında doğrudan bir ilişki olup, benlik saygısı düşük bireylerde yüksek düzeyde kaygı görülmektedir (8). Ayrıca, benlik saygısı ve beden algısı düşük bireylerin tedavi sürecinde iş birliği yapamadığı (9), yüksek düzeyde kaygı yaşamaları sonucu tedaviye uyumlarının zorlaştığı değerlendirilmektedir (6).

Uzun süreli tedavi ve bakım gerektiren ve özellikle, kalça- pelvik bölge, alt ekstremitte cerrahisi gibi cerrahi girişimler, bireylerin geçici/kalıcı olarak tekerlekli sandalye, koltuk değneği gibi yardımcı araç kullanmalarını

gerektirmektedir. Tedavi amaçlı olarak uygulanan amputasyon ve kemiklerle ilgili traksiyon/alçıs/tespit kullanımı gibi girişimler, bireyleri yaşam aktivitelerinde kısmi ya da tam olarak hemşireye bağımlı hale gelebilmektedir. Ortopedik girişimlerde bireylerin hareketliliğinin bozulması temel unsur olup, hastaların günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirebilmeleri zaman alabilmektedir (10). Ayrıca, cerrahi nedeniyle oluşan yara izleri ve deformiteler nedeniyle, hastalar utanma, ameliyat bölgesini saklama, sosyal izolasyon gibi duygu ve davranışlar geliştirebilirler (11). Tüm bu boyutlarıyla değerlendirildiğinde; hastaların bağımsızlık düzeyleri ve gereksinimleri değerlendirilerek, immobilizasyonun zararlı etkilerini azaltmak, komplikasyonları önlemek, bireysel bakımını desteklemek, psikolojik iyiliği sürdürmek ve geliştirmek amacı ile planlanan bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı uygulanmalıdır (12). Ortopedi hemşirelerinin hastaneye yatış anından itibaren planladıkları taburculuk eğitimi, taburculuk sonrası evde bakım ihtiyacı devam eden hastalara ve yakınlarına katkı sağlamaktadır (13). Hastaların fiziksel bakımları sağlanırken, ruhsal bakımlarının karşılanmasında eksiklikler yaşanabilmektedir. Hastayı ve içinde bulunduğu çevreyi, bir bütün olarak tanımlayan holistik yapı kullanılmalı, hastanın kaygı, sıkıntı ve stresle baş etmelerini sağlayarak tedaviye uyumu kolaylaştırılmalıdır (14). Tedaviye uyumu sağlanan hastaların bağımsız hale gelmesi benlik saygısı ve beden algısı üzerinde olumlu etki oluştururken, tedavi başarısını da artıracaktır. Aynı zamanda etkin tedavi ile komplikasyonların önlenmesi, hastanede yatışların kısılması ve bireylerin kısa sürede aktif yaşamlarına dönmesi maliyetin düşmesini de sağlayacaktır (15).

Yapılan çalışmalarda cerrahi girişimlerin benlik saygısı ve beden algısını olumsuz etkilediği bildirilmektedir (7, 9, 16). Holzer ve arkadaşlarının (2014) alt ekstremitte amputasyonlu hastalarla yaptıkları çalışmada, hastaların benlik saygısı ve beden algısının olumsuz etkilendiği ortaya konmuştur (16). Başka bir çalışmada, eksternal fiksatorlü hastaların benlik saygısı ve beden algısının orta düzeyde olduğu değerlendirilmiştir (17).

Cerrahi girişimlerin kaygı yarattığı, aynı zamanda kişinin beden algısını olumsuz yönde etkilediği ve düşük beden algısının da düşük benlik saygısıyla ilişkili olduğu değerlendirilmiştir. Ortopedi ve travmatoloji hastalarının benlik saygısı, beden algısı ve durumluk kaygılarını bütün olarak araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma, ortopedik cerrahi girişim geçiren ve bu sebeple hareket yeteneği kısıtlanan hastaların beden algısını, benlik saygısını ve durumluk kaygı düzeylerini bir bütün olarak

değerlendirip, uygun hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesinde hemşirelere yol gösterici bir kaynak olması açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı, ortopedi ameliyatlarının hastaların benlik saygısı, beden algısı ve durumluk kaygıları üzerine etkisini incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Sorusu

Ortopedi ameliyatları hastaların benlik saygısı, beden algısı ve durumluk kaygısını etkiler mi?

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni/Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 1 Mart 2013- 31 Ekim 2013 tarihleri arasında, bir eğitim ve araştırma hastanesinin ortopedi ve travmatoloji kliniğinde ameliyat olan tüm hastalar oluşturdu. Örneklem hesaplama yöntemi kullanılmayan çalışmada, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı. Çalışmaya katılma kriterlerini karşılayan 104 hastadan gönüllülük esasına göre çalışmaya katılmayı kabul eden 80 hasta ise çalışmanın örneklemini oluşturdu. Katılım oranı %76.90'dı.

Araştırmaya dahil olma kriterleri; "18 yaşından büyük olan, okuma- yazma bilen, iletişim sorunu yaşanmayan (dil, algılama vs.), en az 4 gün yatış süresi olan ortopedik majör cerrahi girişim (omurga cerrahisi, kalça kırığı, kalça/diz protez cerrahisi, kırıklar) geçiren ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar" olarak belirlendi. Günübirlik cerrahi uygulanan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. İki hasta ile Türkçe iletişim kurulamaması, 2 hastanın çalışmaya katılmayı kabul etmemesi ve 6 hastanın klinikte araştırmacı ile görüşmeden doğrudan ameliyata alınması sebebiyle 94 hastaya ulaşılabildi. Ameliyat öncesi dönemde görüşme yapılan 94 hastadan 6' sının ameliyat sonrası 1. gün araştırmadan ayrılmak istemesi, 8 hastanın da erken taburcu edilmesi nedeniyle değerlendirmeye alınmadı.

Veri Toplama Araçları

Tanıttıcı Özellikler Formu, Beden Algısı Ölçeği, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği, Durumluk Kaygı Envanteri kullanılan veri toplama araçlarıdır.

Tanıttıcı Özellikler Formu: Bu form araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup, hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, daha önce cerrahi girişim geçirip geçirmediği, ameliyatın karar verilmiş şekli, uygulanan cerrahi girişimin tipi, ameliyat öncesi bilgilendirilme durumu, verilen bilginin yeterli olma durumu,

ameliyattan önce bir sağlık personeli ile görüşmek isteyip istemediği ve ne konuda görüşmek istediğine yönelik 12 sorudan oluştu (2, 4, 5, 9).

Beden Algısı Ölçeği: Hastaların beden algısı düzeyini belirlemek amacı ile Secord ve Jourard tarafından geliştirilen ölçeğin, geçerlilik ve güvenilirliği Hovardaoğlu (1992) tarafından yapılmıştır. Kırk maddeden oluşan ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur (18). Ölçekten alınabilecek puan aralığı 40 ile 200 arasında değişmekte olup, yüksek puanlar değerlendirmenin olumlu yönde artışına işaret etmektedir (19). Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı 0.90 bulundu.

Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği: Pınar'ın aktardığına göre, Coopersmith tarafından 1986 yılında geliştirilen ölçek, bireyin kendisi ile ilgili tutumunu değerlendirmede kullanılabilir (20). Turan ve Tufan (1987) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.76 bulunmuştur. Ölçekten alınan toplam puan 10-30 puan arasında ise düşük, 30-70 arasında ise orta, 70-100 puan arasında ise yüksek benlik saygısını ifade etmektedir (21). Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı 0.62 bulundu.

Durumluk Kaygı Envanteri: Öner'in belirttiğine göre; Spielberger, R. L. Gorsuch ve R. E. Lushene tarafından, bireyin belli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirlemek için geliştirilmiştir (22). Ölçeğin Türkçe'ye adaptasyon, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Öner ve Le Compte (1983) tarafından gerçekleştirilmiş ve güvenilirliğin 0.94 ile 0.96 arasında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Durumluk Kaygı Envanteri'nin Cronbach Alfa katsayısı 0.76'dır (22). Yirmi maddeden oluşan ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değerlendirilmekte olup, yüksek puan yüksek, düşük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtmektedir (23). Bu çalışmada Cronbach Alfa katsayıları ameliyat öncesi: 0.50, ameliyat sonrası: 0.46 ve taburculuk öncesi: 0.52 bulundu.

Araştırma Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, daha önce cerrahi girişim geçirip geçirmediği, ameliyatın planlı olup olmadığı ve ameliyat öncesi bilgilendirilme durumu oluşturmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise, Beden Algısı Ölçeği, Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği ve Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamalarıdır.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmanın yapıldığı tarihler arasında aynı araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ortopedi ve travmatoloji kliniğinde, uyarıların fazla olmadığı yemek, ziyaretçi ve tedavi saatleri dışındaki zamanda toplanmıştır. Ameliyat öncesinde Tanıtıcı Özellikler Formu ve Durumluk Kaygı Envanteri uygulanan hastalara; ameliyat sonrasındaki 1. gün; Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği, Beden Algısı Ölçeği ve Durumluk Kaygı Envanteri; taburculuk öncesinde de Durumluk Kaygı Envanteri'nin tekrarı uygulandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows 21.00 paket programı ile analiz edildi. Ölçüm değerlerinin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov Smirnov testi kullanıldı. Tanımlayıcı özellikler sayı, yüzde, ortalama \pm standart sapma ve en küçük- en büyük değer ile değerlendirildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda, normal dağılıma uymayan değerler için Mann- Whitney U testi, normal dağılıma uymayan üç veya daha fazla bağımlı grup ortalaması için Friedman testi kullanıldı. Bağımlı üç veya daha fazla grup karşılaştırmalarında anlamlı fark bulunan testlerde alt grup ikili karşılaştırmalara gidildi, Bonferroni düzeltmeli Wilcoxon testinden yararlanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri $p \leq .05$ olarak alındı. Bonferroni düzeltmeli analizde anlamlılık değeri $p \leq .017$ kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Helsinki Deklarasyonu'nun ilkelerine dayanan çalışma protokolünün etik onayı, araştırmanın yürütüldüğü hastanenin etik komitesinden alındı (Tarih: 07.11.2012, No: 5282). Araştırma öncesi tüm katılımcılar sözel olarak araştırmacılar tarafından bilgilendirildi ve yazılı izinleri alındı.

BULGULAR

Tanıtıcı özellikler incelendiğinde, hastaların yaş ortalamasının 61.30 ± 16.86 yıl, büyük çoğunluğun kadın (%76.30) ve evli olduğu (%63.80) belirlenmiştir. Hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı		
	N	%
Yaş		
65 yaş altı	30	37.50
65 yaş ve üzeri	50	62.50
Cinsiyet		
Kadın	61	76.25
Erkek	19	23.75
Medeni durum		
Evli	51	63.75
Bekar	29	23.75
Eğitim durumu		
İlköğretim ve altı	61	76.25
Lise ve üzeri	19	23.75
Çalışma durumu		
Çalışıyor	10	12.50
Çalışmıyor	70	87.50
Ameliyatın karar verilmiş şekli		
Acil	23	28.75
Planlı	57	71.25
Uygulanan cerrahi girişimin tipi		
Omurga aml.	4	5.00
Kalça kırığı aml.	12	15.00
Diz protezi aml.	26	32.50
Kalça protezi	18	22.50
Femur kırığı aml.	5	6.25
Klavikula kırığı aml.	3	3.75
Ayak bilek kırığı aml.	5	6.25
Humerus kırığı aml.	3	3.75
Patella kırığı aml.	2	2.50
Diz altı amputasyon	2	2.50
Ameliyat öncesi bilgilendirilme durumu		
Evet	48	60.00
Hayır	32	40.00
Verilen bilginin yeterli olma durumu		
Yeterli	29	36.25
Yetersiz	51	63.75
Ameliyat öncesi sağlık personeli ile görüşme isteği		
Evet	15	18.75
Hayır	65	81.25
Görüşme içeriği		
Ameliyat süreci ile ilgili bilgi almak	7	46.66
Rahatlamak	4	26.66
Korkulara yönelik	2	13.33
Teselli	2	13.33
Hastanede yatış süresi (saat)	ORT \pm SS 42.20 \pm 6.56	Min-Maks 12.00-98.00

Tablo 2. Hastaların ölçek puan ortalamaları		
	Ort ±SS	Min- Maks
Beden Algısı Ölçeği	165.86 ± 17.6	111.00 - 194.00
Benlik Saygısı Ölçeği	40.38 ± 4.00	30.00 - 60.00
Ameliyat Öncesi DK	35.71 ± 12.38	20.00 - 76.00
Ameliyat Sonrası DK	35.88 ± 12.20	20.00 - 74.00
Taburculuk Öncesi DK	32.61 ± 9.37	20.00 - 64.00

Hastaların ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; beden algısı ölçeği (BAÖ) puan ortalaması 165.86 ± 17.60 (111.00-194.00), benlik saygısı ölçeği (BSÖ) puan ortalaması 40.38 ± 4.00 (30.00-60.00), ameliyat öncesi durumluk kaygı (DK) puan ortalaması 35.71 ± 12.38 (20.00-76.00), ameliyat sonrası DK puan ortalaması 35.88 ± 12.20 (20.00-74.00) ve taburculuk öncesi DK puan ortalaması 32.61 ± 9.37 (20.00-64.00)'dir (Tablo 2).

Tablo 3. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre A.Ö SDK, A.S DK, T.Ö DK, BSÖ, BAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması										
	A.Ö DK		A.S DK		T.Ö DK		BSÖ		BAÖ	
	Ort ±SS	Test istatistiği	Ort ±SS	Test istatistiği	Ort ±SS	Test istatistiği	Ort ±SS	Test istatistiği	Ort ±SS	Test istatistiği
Yaş										
≤65 yaş	39.30 ± 12.14	t = -2.57 p = 0.010	37.70 ± 12.21	t = -1.15 p = 0.241	32.30 ± 11.35	t = -0.27 p = 0.782	39.86 ± 3.79	t = -0.55 p = 0.057	165.60 ± 20.73	t = -0.08 p = 0.920
>65 yaş	33.56 ± 12.14		34.80 ± 12.18		30.76 ± 14.95		40.70 ± 4.12		166.02 ± 15.69	
Cinsiyet										
Kadın	35.85 ± 12.71	z = -0.13 p = 0.894	35.63 ± 12.70	z = -0.62 p = 0.531	30.59 ± 14.93	z = -0.84 p = 0.394	40.60 ± 4.06	z = -0.54 p = 0.550	164.42 ± 18.53	z = -1.23 p = 0.210
Erkek	35.26 ± 11.58		36.68 ± 10.71		33.73 ± 8.23		39.68 ± 3.80		170.47 ± 13.73	
Medeni Durum										
Evli	34.19 ± 10.69	z = -0.96 p = 0.332	34.76 ± 12.19	z = -1.37 p = 0.164	29.01 ± 15.23	z = -2.32 p = 0.021	40.37 ± 4.49	z = -0.19 p = 0.842	166.13 ± 19.12	z = -0.69 p = 0.484
Bekar	38.37 ± 14.73		37.86 ± 12.17		35.41 ± 9.21		40.41 ± 3.00		165.37 ± 14.92	
Eğitim Durumu										
İlköğretim ve altı	34.73 ± 11.15	z = -0.88 p = 0.370	34.73 ± 11.61	z = -1.41 p = 0.152	31.88 ± 9.40	z = -1.41 p = 0.152	40.45 ± 4.19	z = -0.17 p = 0.862	166.55 ± 18.79	z = -1.12 p = 0.260
Lise ve üzeri	38.84 ± 15.65		39.57 ± 13.59		34.94 ± 9.13		40.15 ± 3.40		163.63 ± 13.39	
Çalışma Durumu										
Çalışıyor	36.90 ± 9.02	z = -0.96 p = 0.332	37.60 ± 10.71	z = -0.80 p = 0.400	36.00 ± 8.05	z = -1.49 p = 0.130	39.10 ± 4.28	z = -0.08 p = 0.932	172.60 ± 13.55	z = -1.24 p = 0.210
Çalışmıyor	35.54 ± 12.83		35.64 ± 12.45		30.67 ± 14.19		40.57 ± 3.95		164.90 ± 18.00	
Daha Önce Ameliyat Olma Durumu										
Evet	36.19 ± 12.79	z = -0.59 p = 0.552	37.00 ± 12.73	z = -1.61 p = 0.100	31.46 ± 14.67	z = -0.55 p = 0.584	40.22 ± 4.31	z = -1.77 p = 0.074	164.57 ± 18.08	z = -1.43 p = 0.150
Hayır	33.42 ± 10.34		30.64 ± 7.66		30.71 ± 7.54		41.14 ± 1.87		171.92 ± 14.27	
Ameliyatın Karar Veriliş Şekli										
Acil	40.59 ± 15.12	z = -1.87 p = 0.331	40.68 ± 12.93	z = -2.22 p = 0.020	35.13 ± 7.95	z = -2.07 p = 0.032	40.31 ± 2.69	z = -0.07 p = 0.942	165.31 ± 17.18	z = -0.39 p = 0.692
Planlı	33.12 ± 9.24		33.73 ± 11.32		29.59 ± 15.04		40.40 ± 4.45		166.42 ± 17.88	
Ameliyat Öncesi Bilgilendirilme Durumu										
Evet	34.72 ± 9.26	z = -0.31 p = 0.754	33.77 ± 11.10	z = -1.83 p = 0.062	29.89 ± 15.17	z = -0.58 p = 0.560	40.60 ± 4.52	z = -0.25 p = 0.800	164.16 ± 19.67	z = -0.58 p = 0.560
Hayır	37.18 ± 16.03		39.06 ± 13.23		33.50 ± 10.86		40.06 ± 3.08		168.40 ± 13.12	
Verilen Bilginin Yeterli Olma Durumu										
Yeterli	33.17 ± 8.84	z = -0.90 p = 0.362	33.37 ± 9.59	z = -0.47 p = 0.632	27.27 ± 18.03	z = -1.23 p = 0.210	41.00 ± 4.10	z = -1.36 p = 0.175	168.62 ± 17.95	z = -1.14 p = 0.250
Yetersiz	36.85 ± 12.06		36.28 ± 14.08		33.85 ± 10.45		39.57 ± 4.21		162.07 ± 19.34	

z= Mann Whitney U Testi, t= Student t Testi

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre Beden Algısı Ölçeği, Benlik Saygısı Ölçeği, Ameliyat Öncesi DK, Ameliyat Sonrası DK ve Taburculuk Öncesi DK ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 65 yaşından küçük hasta grubunun ameliyat öncesi DK puan ortalaması (39.30 ± 12.14) 65 yaşından büyük olan hasta grubundan (33.56 ± 12.14); bekarların taburculuk öncesi DK puan ortalaması (35.41 ± 9.21) evlilerden (29.01 ± 15.23); acil ameliyata alınan hasta grubunun ameliyat sonrası ve taburculuk öncesi DK puan ortalamaları (40.68 ± 12.93 , 35.13 ± 7.95) planlı ameliyat olan hastalardan (33.73 ± 11.32 , 29.59 ± 15.04) yüksek saptandı ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (sırasıyla: $t = -2.57$, $p = 0.010$; $z = -2.32$, $p = 0.021$; $z = -2.22$, $p = 0.020$; $z = -2.07$, $p = 0.032$). Diğer bağımsız değişkenlerle ameliyat öncesi, sırası ve sonrası DK puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü ($p > 0.05$). Bağımsız değişkenlerin hiçbiri ile BSÖ ve BAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Hastaların ameliyat öncesi, ameliyat sonrası ve taburculuk öncesi DK puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Bu üçlü karşılaştırmada farkın hangi gruptan kaynaklandığını ortaya koymak için yapılan ileri analiz sonucu, ASDK ve TÖDK puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu değerlendirilmiştir ($p < 0.017$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, hastaların ölçek puan ortalamaları ve alınan en küçük en yüksek puanlar incelenmiş; hastaların orta düzeyde beden algısı ve benlik saygısına sahip olduğu değerlendirilmiştir. Benlik saygısı ve beden algısının azalması ortopedi ameliyatlarından sonra sıklıkla görülmekte ve kişinin kendine olan güvenini kaybetmesine neden olarak, baş etme gücünü azaltmaktadır (2, 16, 17). Yılmaz (2009) plastik cerrahi hastalarıyla yapmış olduğu çalışmada; ameliyat sonrası dönemde hastaların BAÖ puan ortalamasının 145.89 ± 22.92 olduğunu, BSÖ'ye göre de hastaların benlik saygısının orta düzeyde olduğunu bulmuştur (24). Ayrıca ortopedik alt ekstremite amputasyon ameliyatları sonrası, özellikle 18-45 yaş arası hastalarda benlik saygısı ve yaşam kalitesinin oldukça düşük seviyede olduğu bildirilmiştir (16, 25). Ortopedi ameliyatlarının bireyin fiziki görünümünde değişikliklere yol açarak beden algısını, vücut parçalarının ya da işlevlerinin kaybının yoğun olarak yaşanması ve fiziksel bağımsızlığın etkilenmesi sonucu ise, benlik saygısı olumsuz etkilediği değerlendirilmektedir. Boy uzatma cerrahisi uygulanan hastalarla yapılan bir çalışmada ise, hastaların cerrahi sonrası beden algısı ve

benlik saygısının yüksek olduğu değerlendirilmiştir. Bu durum, ameliyat sonrası kişilerin ulaştıkları yeni fiziksel görünüşlerinden memnun olması ile açıklanmaktadır (26).

Ortopedi ameliyatları öncesi hastaların hissettiği bilinmezlik ve hayati tehlike içeren bir deneyim geçirecek olmaları, özellikle durumluk kaygılarını arttırmaktadır (27). Literatürde de, bu çalışmanın sonuçlarıyla benzer DK puanlarına ulaşılmaktadır. Taşdemir ve arkadaşları (2013), hastaların ameliyat öncesi DK puan ortalamasını 40.6 ± 11.23 , Savaş (2011) ise 37.43 ± 4.28 olarak tespit etmiştir (28, 29). Sidar ve arkadaşları (2013), ise çalışmalarında ameliyat öncesi DK puan ortalamasını 39.4 ± 10.4 , ameliyat sonrası DK puan ortalamasını ise 37.9 ± 9.5 olarak bildirmişlerdir (30). Ortopedik girişimler, kişinin hareket aktivitesini ve dolayısıyla diğer tüm günlük yaşam aktivitelerini engellemesi ve kişinin bağımsızlığını etkilemesi nedeniyle, kaygı yaratan durumlardır.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre AÖDK, ASDK, TÖDK, BSÖ ve BAÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 65 yaş ve üzeri hastaların AÖDK puan ortalamaları daha düşüktü. Literatürde de ameliyat öncesi kaygı düzeyinin gençlerde daha yüksek olduğu değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır (28, 31). Yaşlı hastaların yaşanabilecek olumsuzluklar açısından gençlere göre kadenci tutumu, gençlerin iletişim araçlarını daha çok kullanmaları ve teknolojiyi yakından takip etmeleri ve sağlık alanında yaşanan olumsuz olaylardan haberdar olmalarının bu sonuçta etkili olabileceği düşünülmektedir. Yaş ile diğer bağımlı değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Ameliyat sonrası ve taburculuk öncesi her iki yaş grubunda da durumluk kaygısının benzer olması, büyük bir stresör olan cerrahi girişimin sonuçlanması ile açıklanabilir.

BAÖ ve BSÖ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Benzer olarak, benlik saygısı ile yaş arasında gruplar arası fark olmadığını bildiren çalışmalar bulunmakla beraber (24); Yılmaz (2008); ameliyat sonrası genç hastaların BSÖ puan ortalamalarını ileri derecede düşük bulmuştur (32). Bu durum, genç hastaların fiziksel görünüşleri ile daha ilgili olmaları ve fiziksel yetersizlik korkularının daha fazla olması ile açıklanabilir.

Bu çalışmada, kadın ve erkekler arasında, kaygı düzeyi her üç ölçümde de farklılık göstermemektedir. Cinsiyet ve kaygı arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışmalarda, kadınlarda kaygı düzeyinin erkeklere göre yüksek olduğunu değerlendiren çalışmalar bulunmakla beraber (28, 33, 34); bu çalışma sonuçlarıyla benzer şekilde cinsiyete göre

kaygı düzeyinin farklılık göstermediğini ortaya koyan çalışmalar da yer almaktadır (13, 29, 34- 36). Durumluk kaygının pek çok farklı faktörden etkilenen bir parametre olması ve katılımcı sayısının ve dağılımının dar olduğu çalışmalarda durumun, araştırmacılar tarafından somut olarak ortaya konulamadığını düşündürmektedir. Cinsiyete göre BAÖ ve BSÖ puan farkı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Literatürde bu konu ile ilgili farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Sonuçları destekleyen çalışma sonuçlarına göre, kadın ve erkek hastaların BAÖ ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (24, 37). Yılmaz (2008) ve Kurt ve arkadaşları (2013) ise çalışmalarında; ameliyat sonrası dönemde kadın hastaların BAÖ puanlarının erkek hastalara göre anlamlı olarak düşük olduğunu bulmuştur (32, 38). Bu çalışmada, cinsiyete göre beden algısında farklılık görülmemesi, günümüzde erkeklerin de kadınlar kadar dış görünüşleriyle ilgili olmaları ve cerrahi sonucu değişen fiziksel görünümlelerinden etkilendikleri şeklinde yorumlanmaktadır.

Hastaların medeni durumlarına göre AÖDK, ASDK, TÖDK, BSÖ ve BAÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; BAÖ, BSÖ, AÖDK ve ASDK puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu sonuç literatürle benzerlik göstermekte ve beden algısı ve benlik saygısının bireyin kendi kişiliği ve değer algısı ile ilişkili olan, medeni durumla ilgili olmayan, bireysel bir durum olduğunu düşündürmektedir (34- 36). Bununla birlikte, evli olmayanların destek faktörlerinin yetersizliği ve yalnızlık duygusu gibi faktörler nedeniyle daha çok kaygı yaşayabilecekleri belirtilmektedir (37). Bu çalışmada, bekar hastaların taburculuk öncesinde durumluk kaygı puan ortalamaları evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sağlık bakım ortamından uzaklaşarak taburcu olmanın, bekar katılımcılar için evde yalnız kalma ve yetersizlik duygularına sebep olarak durumluk kaygılarını arttırabileceği değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada; eğitim durumu ile AÖDK, ASDK, TÖDK, BAÖ ve BSÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı ortaya konmuştur. Bu sonuçlar, literatürle benzerlik göstermektedir (13, 33, 34, 36, 39). Bazı çalışmalarda ise; eğitim düzeyi arttıkça hastaların ameliyat risklerini daha iyi değerlendireceği ve bu sebeple eğitim düzeyi yüksek hasta grubunun durumluk kaygı düzeyinin, diğer gruplardan yüksek olduğu belirlenmiştir (28, 40). Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak, eğitim durumu arttıkça, beden algısı ve benlik saygısının arttığını değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır (8, 38). Bu çalışmada eğitim durumu ile BAÖ ve BS arasında fark olmaması, birbirini etkileyen ve yakın ilişkili olan benlik saygısı ve

beden algısı kavramlarının birçok faktörden etkilenmesine bağlanabilir.

Çalışma sonuçlarına göre; AÖDK, ASDK, TÖDK, BAÖ ve BSÖ, çalışma durumundan etkilenmemektedir. Erdem ve Taşçı (2003), çalışan bireylerin benlik saygısı puan ortalamalarının yüksek olmasının, toplum içinde olma ve para kazanma gibi durumlarla ilişkili olabileceğini değerlendirmişlerdir (41). Bu çalışmada, hasta grubunun büyük kısmı çalışmamaktadır (%87.50) ve karşılaştırma yapmak doğru olmayabilir. Aynı şekilde, çalışan kişilerde benlik saygısı ve beden algısının cerrahi girişimden daha çok etkilenmesi beklenirken, büyük çoğunluğunu çalışmayan hastaların oluşturduğu çalışma grubunda, farklılık bulunmamaktadır.

Çalışma sonuçlarına göre; AÖDK, ASDK, TÖDK, BAÖ ve BSÖ, daha önce ameliyat olup olmama durumundan etkilenmemektedir. Literatürde, daha önceki ameliyat deneyiminin kaygı düzeyini etkilemediğini belirten çalışmalar bulunmakla beraber (13, 28, ,31), daha önce ameliyat olmanın bilinmezlik durumunu ortadan kaldırarak ameliyat öncesi kaygıyı azalttığını ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (42). Özellikle beden görünümünde kalıcı değişikliğe yol açan geçmiş ameliyat deneyiminin, hastaların benlik saygısı ve beden algısı üzerinde etki gösterebileceği değerlendirilmiş olsa da, bu çalışmada büyük çoğunluğu (%82.50) ameliyat deneyimine sahip hastaların beden algısı ve benlik saygısında fark yoktur. Daha önce ameliyat deneyimi olsa da olmasa da, ortopedik cerrahi girişimler, bireylerin beden bütünlüğünü tehdit etmekte ve beden algısını, benlik saygısını etkilemektedir.

Bu çalışmada hastaların ameliyat kararı verilmiş şekillerine göre BAÖ, BSÖ VE AÖDK puanları arasında anlamlı fark yokken, ASDK VE TÖDK puanı acil ameliyata alınanlarda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Acil ameliyata alınan ve dolayısıyla ameliyat öncesi dönemde bilgilendirilemeyen, ameliyata hazırlanamayan bireylerde kaygının yüksek olduğu değerlendirilmiştir. Bir çalışmaya göre, planlı ameliyat olmayan hastalarda ameliyat öncesi kaygı anlamlı derecede yüksektir (4). Taburculuk öncesinde kaygının yüksek düzeyde yaşanması ise, ameliyat durumunun birey için ani ortaya çıkması ve destek sistemlerinin yeterli olmaması nedeniyle evde bakımına yönelik endişeleri ile açıklanabilir. Hastaların BAÖ ve BSÖ puanları ise, ameliyat karar verilmiş şekilden bağımsız olup, acil ve planlı ameliyat olan hastalarda beden algısı ve benlik saygısı benzerdir.

Bu çalışmada hastaların ameliyat öncesi bilgilendirilme durumuna ve verilen bilginin yeterli olma durumuna göre AÖDK, ASDK, TÖDK, BAÖ ve BSÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Özellikle ameliyat öncesi bilgilendirmenin, hastanın kaygısını azalttığı ortaya konmaktadır (30). Toplumumuzda sorumluluğun çoğunlukla doktora ve sağlık ekibine devredilmiş olması, hastaların vücutlarına yapılacak girişimi sorgulamamaları nedeniyle benlik saygısı ve beden algısında farklılık olmaması ile açıklanabilmektedir.

Durumluk kaygı, yoğun stres durumlarında yükselirken, stres faktörünün ortadan kalkmasıyla azalır (28). Durumluk kaygı düzeyinin ameliyat öncesi yükselmesi, bireyde stres oluşturan cerrahi girişimin bitmesi nedeniyle de ameliyat sonrası düşmesi beklenirken; çalışmamızda hastaların ameliyat öncesi ve sonrası DK puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 3). Sidar ve arkadaşlarının (2013) açık kalp ameliyatı uygulanan hastalarla yaptıkları çalışmalarında ve Yıldız (2011)'in çalışmasında da benzer şekilde, hastaların ameliyat öncesi ve sonrası DK puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (30, 34). Fakat çalışmamızda DK ölçeğinin ameliyattan bir gün önce ve bir gün sonra uygulandığı göz önüne alındığında, ameliyat sonrasında hastaların ağrı, hareket kısıtlılığı gibi nedenlerle eski yaşamlarına dönemediği ve kaygılarının devam ettiği düşünülebilir. Bununla birlikte bu çalışmanın bulguları, hastaların taburculuk öncesi durumluk kaygı puan ortalamalarının ameliyattan bir gün sonraki puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğunu göstermiştir. Bu durum ameliyat sonrası birinci günde durumluk kaygısı yüksek olan hastaların, ağrısının azalması ve rahatlaması, dolayısıyla beden bütünlüğüne karşı hissettiği tehdidin ortadan kalkması ile taburculuk öncesi kaygı düzeyinin düşmesi şeklinde yorumlanmaktadır.

Ortopedi ameliyatlarının hastaların benlik saygısı, beden algısı ve durumluk kaygıları üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, ameliyat öncesi kaygıyı etkileyen tek değişken yaştır. Genç hastalar yaşlı hastalara oranla ameliyat öncesi dönemde daha çok durumluk kaygı yaşamaktadır. Taburculuk öncesinde durumluk kaygıyı etkileyen tek değişken medeni durum olup, bekârların durumluk kaygısı, evlilere göre yüksektir. Acil ameliyata alınan hastaların durumluk kaygısı, ameliyat sonrası ve taburculuk öncesi dönemde planlı ameliyat olanlara göre fazladır. Acil olarak hastaneye yatmak ve ameliyat olmak, fiziksel ve psikolojik hazırlığın yeterince sağlanamaması ve taburculuk sonrası evde bakıma yönelik hazırlıkların tamamlanamaması

nedeniyle kaygıyı artırmaktadır. Beden algısı ve benlik saygısı, hiçbir değişkenden etkilenmemiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kas-iskelet sisteminde meydana gelen değişiklikler, bireylerin hareket aktivitesini ve dolayısıyla tüm beden fonksiyonlarını etkilemektedir. Fonksiyon bozukluklarının giderilmesi amacıyla uygulanan ortopedik girişimler, bireylerin ağrısının dindirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması, bozulan beden imajının düzeltilmesi ve benlik saygısının artırılmasını sağlayacaktır. Oldukça uzun ve karmaşık bakım sürecini yönetirken, ortopedi hemşireleri, hastaların bireysel bakım gereksinimlerini değerlendirmeli, hastalığın ve hastaneye yatmanın hastaya, ailesine ve çevresine yönelik etkileri ve hastanın tepkilerinin farkında olarak, bütüncül ve kapsamlı bir hemşirelik yaklaşımı sağlamalıdır. Ayrıca planlı ameliyat olacak olan hastaların ameliyat öncesi dönemden itibaren değerlendirilerek gerekli eğitimlerin ve psikolojik desteğin sağlanması, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde hastaları bütüncül olarak değerlendirebilen ve profesyonel bir ilişki kurabilen Konsültasyon Liyezon Hemşireliğinin yaygınlaştırılması ve ortopedi hemşireleri için hizmet içi eğitim programları düzenlenmesi önerilmektedir. Çalışmanın daha büyük örneklemelerde ve ameliyat öncesi veya sonrası müdahaleleri kapsayacak şekilde tekrarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Babadağ K, Aştı T. Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2012.
2. Braimah RO, Ukpong DI, Ndukwe KC, Akinyoola L. Self-esteem following maxillofacial and orthopedic injuries: Preliminary observations in sub-Saharan Africans. *Oral Maxillofac Surg.* 2019;23(1):71-76.
3. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: Mattek Matbaacılık, 2010.
4. Bedaso A, Ayalew M. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: A prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Saf Surg.* 2019;13(1):18.
5. Jjala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedforth NM. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesiology. *Br J Anaesth.* 2010;104:369-74.
6. Park LE, Maner JK. Does self-threat promote social connection? The role of self-esteem and contingencies of self-worth. *J Pers Soc Psychol.* 2009;96(1):203.
7. Sarwer DB, Wadden TA, Moore RH, Eisenberg MH, Raper SE, Williams NN. Changes in quality of life and body image after gastric bypass surgery. *Surge Obes Relat Dis.* 2010;6(6):608-614.
8. Gören ŞY. Plastik ve rekonstrüktif cerrahi hastalarında ameliyat öncesi ve sonrası dönemde beden imajı ve benlik saygısının değerlendirilmesi. *MAKU Health Sci.Inst.* 2016;2:61-73.

9. Erdoğanoğlu Y, Solak BN, Şimşek M, Erdil ME. Erken ve geç evre osteoartritli hastalarda ağrı şiddeti ile beden algısı, benlik saygısı, depresyon ve fonksiyonel düzey arasındaki ilişkinin incelenmesi: Pilot çalışma. *Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation* 2019;6(3):188-194.
10. Tekin F, Fındık UY. Level of perception of individualized care and satisfaction with nursing in orthopaedic surgery patients. *Orthopaedic Nursing* 2015;34(6),371-374.
11. Fauske L, Lorem G, Grov EK, Bondevik H. Changes in the body image of bone sarcoma survivors following surgical treatment—a qualitative study. *J Surg Oncol.* 2016;113(2):229-234.
12. Okanlı A, Özer N, Çevik AR, Koçkar Ç. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;9(4):39-44.
13. Vermişli S, Çukurova İ, Baydur H, Yılmaz E. Kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi kliniğinde cerrahi tedavi için yatan hastaların ameliyat öncesi hasta öğrenim gereksinimi ve kaygı arasındaki ilişki. *Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi* 2016;26(2), 79-91.
14. Sarıkoç G, Demiralp M. Hastalığa Psikososyal Yanıt. (F. Öz, M. Demiralp, Çev.). *Psikososyal Hemşirelik Genel Hasta Bakımı İçin Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri*; 2014.
15. Hiçdurmaz D. Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastaların stresle baş etme biçimleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009;1-16.
16. Holzer LA, Sevela F, Fraberegr G, Bluder O, Kickinger W, Holzer G. Body image and self-esteem in lower-limb amputees. *Plos One* 2014;9(3):1-8.
17. Büyükyılmaz F, Şendir M, Salmond S. Evaluation of body image and self-esteem in patients with external fixation devices: A Turkish perspective. *Orthop Nurs.* 2009;28(4):169-75.
18. Hovardoğlu S. Vücut algısı ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi* 1992;(3 P). Testler Özel Eki.
19. Dökmen ZY. Menopoz, beden imgesi ve ruh sağlığı. *Türk Psikoloji Yazıları* 2009;12(24):41-55.
20. Pınar R. Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2002;6(1):30-40.
21. Turan N, Tufan B. Coopersmith benlik saygısı envanterinin geçerlilik güvenilirlik çalışması. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. (Kongre Kitabı). İstanbul. 14-18 Eylül; 1987.
22. Öner N. Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 2008.
23. Aydemir, Ö., Köroğlu, E. (2007). *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*. Ankara: HYB Basın Yayın.
24. Yılmaz, Ş. Plastik ve rekonstrüktif cerrahi hastalarında preop ve postop dönemde beden imajı ve benlik saygısının değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Afyon; 2009.
25. Jalayondeja C, Jalayondeja W, Suttivong J, Sullivan PE, Nilanthi DL. Physical activity, self-esteem, and quality of life among people with physical disability. *Southeast Asian Journal Tropical Medicine and Public Health* 2016;47(3):546-558.
26. Assayag M, Buksbaum JR, Khabyeh-Hasbani N, ve ark. Psychological and orthopedic outcomes after stature lengthening surgery using intramedullary nails. *Journal of Limb Lengthening & Reconstruction* 2020;6(1):28.
27. Wong EML, Chair SY, Leung DY, Chan SWC. Can a brief educational intervention improve sleep and anxiety outcomes for emergency orthopaedic surgical patients? *Contemp Nurse.* 2014;47(2):132–143.
28. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory test ile karşılaştırılması. *Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi* 2013;41-49.
29. Savaş, E. Ameliyat öncesi ve sonrası yaşanan anksiyete ile ameliyat sonrası ağrı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Sivas;2011.
30. Sidar A, Dedeli Ö, İşkesen Al. Açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı distresi: Ağrı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi* 2013;4:1-8.
31. Berhe YW, Lemma GF, Tawye HY, Gebregzi AH. Prevalence and associated factors of preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. *Gondar, A Cross-sectional study. Int J Surg.* 2018;10:21-29.
32. Yılmaz B. Baş-boyun kanseri tanısı ile ameliyat olan hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası beden imajı ve benlik saygısı. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, İstanbul;2008.
33. Turhan Y, Avcı R, Özcengiz D. Elektif cerrahi hazırlığında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. *Anestezi Dergisi* 2012;20(1):27–33.
34. Yıldız, D. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastaların kaygı düzeylerinin belirlenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, KTC;2011.
35. Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C, Yiğit T, Taşoğlu İ. Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg.* 2010;18(3):177-182.
36. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surg.* 2014;14:67.
37. Gündoğan, F. Sirozlu hastaların beden imajı ve benlik saygılarının değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Hemşirelik Programı, Bolu;2006.
38. Kurt E, Özdiilli K, Yorulmaz H. Romatoid artritli hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2013;50:202-208.
39. Sağır G, Kaya M, Eskiçirak HE, Kapusuz Ö, Kadioğulları AN. Spinal anestezi planlanan hastalarda görsel bilgilendirmenin preoperatif anksiyete üzerine etkisi. *Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi* 2012;40(5):274-278.
40. Dayılar H, Oyur G, Kamer E, Sarıççek A, Cengiz F, Hacıyanlı M. Kolon ameliyatı öncesi hastaların anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Colorectal Diseases* 2017;27:6-10.
41. Erdem M, Taşcı N. Tüberküloz hastalarında benlik saygısı düzeylerinin belirlenmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2003;51(2):171-176.
42. Matthias AT, Samarasekera DN. Preoperative anxiety in surgical patients- experience of a single unit. *Acta Anaesthesiologica Taiwanica: Official Journal of the Taiwan Society of Anesthesiologists* 2012;(1):3-6.