

Laparoskopik Kolesistektomi Ameliyatı Olacak Hastalarda Ölüm Kaygısının Belirlenmesi

Kezban Koraş Sözen¹ 

¹Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi,
Hemşirelik Bölümü, Cerrahi
Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,
Niğde, Türkiye

Kezban KORAŞ SÖZEN, Dr. Öğr. Üyesi

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olacak hastalarda ölüm kaygısının belirlenmesi amaçlandı.

Hastalar ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışma, Ağustos 2019- Ocak 2020 tarihleri arasında özel bir hastanesinin genel cerrahi servisinde, 114 hasta ile yürütüldü. Veriler toplanırken, hastalara tanıttıcı özellikleri belirleme formu ve Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği uygulandı. Sonuçlar $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi baz alınarak yorumlandı.

Bulgular: Ölüm kaygısı ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının evli ve çalışan hastalarda yüksek olduğu ve aralarında bulunan farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu ($p < 0.05$). Bununla birlikte ölümü kader olarak tanımlayanların puan ortalamalarının, ölümü; korku verici, belirsizlik, son ve kurtuluş olarak tanımlayanlardan yüksek olduğu tespit edildi.

Sonuç: Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olacak hastalarda ölüm kaygısı düzeyinin yüksek olduğu saptandı. Hastalarının ölüm kaygısı düzeyinin; yaş, medeni durum ve çalışma durumundan etkilendiği tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Laparoskopik Kolesistektomi, Ölüm Korkusu

Determination of Death Anxiety in Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy

ABSTRACT

Purpose: In this study, it was aimed to determine the death anxiety in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy.

Patients and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted between August 2019 and January 2020 in the general surgery service of a private hospital with 114 patients. Descriptive characteristics form and Thorson-Powell Death Anxiety Scale were used to collect data. The results were interpreted at a significance level of $p < 0.05$.

Results: The death anxiety scale total score and subscale mean scores were high in married and working patients and the difference between them was statistically significant ($p < 0.05$). However, the average score of those who define death as fate, death; was found to be higher than those who described it as fear, uncertainty, end and salvation.

Conclusion: It was found that the level of death anxiety was high in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. The death anxiety level of the patients was determined to be affected by age, marital status and employment status.

Keywords: Nursing, Laparoscopic Cholecystectomy, Death anxiety

İletişim: Kezban Koraş Sözen
Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Hemşirelik
Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye
Tel: +903882112867
E-Posta: kezban_koras@hotmail.com

Gönderilme Tarihi : 05 Ekim 2020
Revizyon Tarihi : 03 Aralık 2020
Kabul Tarihi : 11 Aralık 2020



Yaşamın tehdit altında olduğu ve hastalıkların ağır seyrettiği durumlarda insanlar çoğu zaman yaşamsal bir kriz dönemi yaşarlar (1,2). Yaşamsal kriz yaşanmasına neden olan durumlardan biri olan cerrahi tedavi birçok komplikasyon ve ölüm riskini taşıyan bir yöntemdir. Bununla birlikte çoğunlukla hasta ve aileleri tarafından olumsuz bir deneyim olarak kabul edilmektedir (3,4). Cerrahi işlem geçirecek hastalar; ağrı ve acı çekeceği korkusu, bedeninin zarar göreceği korkusu, ameliyat sonrasında işlev kaybı korkusu, sakat kalacağı korkusu, cerrahi işleme veya anesteziye yönelik bilinmeyen korkusu, işlem sonrası birine bağımlı olma korkusu ve ölüm korkusu yaşamaktadırlar (5,6).

Yaşamın sonlanması ve sahibi olduğunuz herşeyden bir gün ayrılacak olmamız kaygıya sebep olmaktadır. Ölüm kaygısı çoğu zaman deneyimlediğimiz bir duygudur ancak cerrahi işlemler bu kaygının artmasına neden olabilmektedir (7).

Ameliyat öncesi dönemde yönetilemeyen ölüm kaygısı ameliyat sonrası döneme uyumu zorlaştıracaktır. Hemşirelik süreci uygulamalarında hastaya bütüncül yaklaşımlar ve bu yaklaşım, hastaların yaşam kalitesini doğrudan etkiler (8). Hemşireliğin bütüncül fonksiyonu hastanın bedensel bütünlüğünü sağlamaktan ibaret değildir, hastanın eğitimini sağlayıp, bununla birlikte hastanın düşüncelerini, tepkilerini, ihtiyaçlarını, duygularını, hastanın ve çevresinin özelliklerini göz önünde bulundurarak hemşirelik süreci uygulamalarını yapmaktır (8,9). Hemşire, hastanın korku, kaygı ve stresini azaltmak için cerrahi girişim öncesinde hastalığı, uygulanacak ameliyatı, ameliyat süreci ve sonrası hakkında bilgi vererek, hastayı psikolojik olarak hazırlamalıdır (10).

Hastanın yapılacak ameliyat, cerrahi ve tıbbi tedavi süreci, kaybedilecek organıyla ilgili korku ve endişeleri var ise bunları ifade edebilmesi için hastaya gerekli ortam sağlanmalıdır. Böylece hastanın tedavi ve bakıma uyumu artırılmış olacaktır (10). Uyumsuzluk yaşayan hastalarda ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonların görülme oranı yüksek seyretmektedir. Bu sebeple depresyon, kaygı vb. psikiyatrik problemler oluştuğunda farkına varılıp en kısa sürede gerekli uygulamalar yapılmalıdır (10). Ancak literatürde cerrahi operasyon geçirecek hastalarda ölüm kaygısının belirlenmesi ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Bu bilgiler ışığında bu çalışma, laparoskopik kolesistektomi cerrahisi geçirecek hastalarda ölüm kaygısının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

HASTALAR VE YÖNTEM

Bu araştırma, laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olacak hastalarda ölüm kaygısının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde bir çalışma olarak planlandı ve yapıldı. Araştırmanın evrenini, Ağustos 2019- Ocak 2020 tarihleri arasında Ankara'da bulunan özel bir hastanesinin genel cerrahi servisinde, laparoskopik kolesistemi ameliyatı olacak hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini, belirtilen tarihlerde ameliyat olacak, 18 yaş ve üstü, araştırmaya katılmaya gönüllü 114 hasta oluşturdu.

Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılmaya gönüllü, 18 yaş ve üstü hastalar, araştırmanın amacı açıklandıktan sonra örneklem kapsamına alındı. Hastalar ile ameliyat öncesi dönemde görüşülerek bilgilendirme yapıldı. Hastalar servise kabul edildikleri gün ameliyata alınmakta idi. Veriler, veri toplama araçları hakkında önceden bilgilendirilen anketör tarafından hastaların servise kabulünden bir saat sonra uygulandı.

Veri Toplama Araçları

Hastaların sosyo-demografik özelliklerini tanımlayacak Tanıtıcı Özellikleri Belirleme Formu ve Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanıldı.

Tanıtıcı Özellikleri Belirleme Formu: Araştırmacının literatür ışığında hazırladığı hastaların, cinsiyeti, yaş, çalışma durumu gibi bilgileri edinmeyi amaçlayan soruları içermektedir (11-13).

Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği: Thorson-Powell (1992) tarafından geliştirilip, Yıldız ve Karaca (2001) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ölçeğe; 17'si olumlu, 8'i olumsuz olmak üzere toplam 25 madde yer almaktadır (14,15). Beş dereceli Likert tipi bir ölçektir. (Fikrime Çok Uygun=4, Fikrime Uygun=3, Karasızım=2, Fikrime Aykırı=1, Fikrime Çok Aykırı=0). Ölçekte bulunan olumlu ifade şeklindeki maddeler: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 24 iken, olumsuz ifade şeklindeki maddeler: 4, 10, 11, 13, 17, 21, 23, 25'tir. Ölüm Kaygısı Ölçeği'nden en düşük 0, en yüksek 100 puan alınabilmektedir. Alınan puanların yüksek seyretmesi, ölüm kaygısının da yüksek olduğunu göstermektedir (14,15).

İstatistiksel Analiz

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24 programı ile yapıldı.

Verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız gruplarda t testi, ANOVA testi, Kruskal Wallis testi ve daha ileri analizlerde Tukey, Dunnet C posthoc testleri kullanıldı. Aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Spearman korelasyon analizi

uygulandı. Sonuçlar $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi baz alınarak yorumlandı.

Araştırmanın Etik Yönü

Örnekleme alınan hastalara araştırmanın amacı ve kendilerinden ne beklendiği açıklanarak, araştırmaya ancak gönüllü olmaları halinde katılacakları ve elde edilen bilgilerin sonuçlarının kimlik bilgileri gizli tutularak yayınlanabileceği anlatılarak araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü onam alındı. Araştırmaya etik kurul onayı (Karar No: 2019/02-09) alınarak başlandı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, Ankara’da özel bir hastanenin genel cerrahi servisinde yatan, örneklem seçim kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalarla sınırlıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları, sadece bu örneklem grubunda ki özellikleri taşıyan hastalara genellenebilmektedir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 114 hastanın %58.8’i ($n=67$) kadın, %41.2’si ($n=47$) erkek olup ortalama yaşları 48.02 ± 5.33 yılıdır. Hastaların %50.09’u ($n=58$) bekar iken, %49.1’i ($n=56$) ise evli idi. Çalışmayan hastalar tüm hastaların %55.3’ünü ($n=63$) oluşturdu. Hastaların %62.3’ü ($n=71$) ölümü kader olarak ifade ederken %15.8’i ($n=18$) korku verici, %8.8’i ($n=10$) son, %7.8’i ($n=9$) belirsizlik, %5.3’ü ($n=6$) kurtuluş olarak ifade etti. Hastaların hiçbirisi ölümü ceza olarak ifade etmedi (Tablo 1).

| | n (114) | % |
|----------------------------------|---------|------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 67 | 58.8 |
| Erkek | 47 | 41.2 |
| Medeni Durum | | |
| Bekar | 58 | 50.9 |
| Evli | 56 | 49.1 |
| Çalışma Durumu | | |
| Evet | 51 | 44.7 |
| Hayır | 63 | 55.3 |
| Ölümü İfade Etme | | |
| Kader | 71 | 62.3 |
| Korku verici | 18 | 15.8 |
| Son | 10 | 8.8 |
| Belirsizlik | 9 | 7.8 |
| Kurtuluş | 6 | 5.3 |
| Ceza | 0 | 0 |
| Yaş Ortalaması: 48.02 ± 5.33 | | |

Hastaların Fiziksel ve Ruhsal Fonksiyonları Kaybetme Kaygısı puan ortalamaları 16.64 ± 4.73 , Öte Alemle İlgili Kaygılar puan ortalamaları 15.12 ± 2.98 , Çürüme ve Bozulma İle İlgili Kaygılar puan ortalamaları 9.56 ± 1.56 , Ölüm Süreci ve İstirap Çekme puan ortalamaları 15.09 ± 2.47 ve Ölüm Kaygısı Toplam puan ortalamaları 61.87 ± 11.36 idi (Tablo 2).

| | (n=114) | | | |
|---|---------|-------|-------|-------|
| | Min. | Max. | Ort. | SS. |
| Fiziksel ve Ruhsal Fonksiyonları Kaybetme Kaygısı | 7.00 | 29.00 | 16.54 | 4.73 |
| Öte Alemle İlgili Kaygılar | 4.00 | 22.00 | 15.12 | 2.98 |
| Çürüme ve Bozulma İle İlgili Kaygılar | 6.00 | 17.00 | 9.56 | 1.56 |
| Ölüm Süreci ve İstirap Çekme | 9.00 | 32.00 | 15.09 | 2.47 |
| Ölüm Kaygısı Toplam | 44.00 | 87.00 | 61.87 | 11.36 |

Ölüm kaygısı toplam puanı, öte alemle ilgili kaygılar, fiziksel ve ruhsal fonksiyonları kaybetme kaygısı, ölüm süreci ve ıstirap çekme, çürüme ve bozulma ile ilgili kaygılar ile yaş arasında negatif yönlü, düşük düzeyli anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0.05$). Yaş arttıkça; fiziksel ve ruhsal fonksiyonları kaybetme kaygısı, öte alemle ilgili kaygılar, çürüme ve bozulma ile ilgili kaygılar, ölüm süreci ve ıstirap çekme ve ölüm kaygısı toplam puanının azaldığı tespit edildi (Tablo 3).

| | Yaş | |
|---|-----|--------|
| Fiziksel ve Ruhsal Fonksiyonları Kaybetme Kaygısı | r | -.672* |
| | p | .000 |
| Öte Alemle İlgili Kaygılar | r | -.604* |
| | p | .000 |
| Çürüme ve Bozulma İle İlgili Kaygılar | r | -.579* |
| | p | .000 |
| Ölüm Süreci ve İstirap Çekme | r | -.631* |
| | p | .000 |
| Ölüm Kaygısı Toplam | r | -.694* |
| | p | .000 |

* Spearman korelasyon analizi

Tablo 4’de belirtildiği gibi fiziksel ve ruhsal fonksiyonları kaybetme kaygısı alt boyutu için; cinsiyete göre puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulundu ($p > 0.05$).

Tablo 4. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

| | Fiziksel ve Ruhsal Fonksiyonları Kaybetme Kaygısı | Öte Alemle İlgili Kaygılar | Çürüme ve Bozulma İle İlgili Kaygılar | Ölüm Süreci ve İstirap Çekme | Ölüm Kaygısı Toplam |
|-------------------------|---|----------------------------|---------------------------------------|------------------------------|----------------------|
| | Ort.±SS | Ort.±SS | Ort.±SS | Ort.±SS | Ort.±SS |
| Cinsiyet | | | | | |
| Kadın | 16.40±6.52 | 13.62±2.30 | 9.94±1.20 | 15.16±1.12 | 60.12±10.67 |
| Erkek | 17.34±9.37 | 16.09±2.19 | 10.08±2.98 | 17.64±2.34 | 63.75±13.94 |
| | t=1.286 p=.421 | t=.684 p=.526 | t=.076 p=.131 | t=.372 p=.741 | t=.875 p=.295 |
| Medeni Durum | | | | | |
| Bekar | 16.05±4.54 | 16.86±2.89 | 10.66±1.19 | 15.38±2.88 | 59.15±11.12 |
| Evlü | 17.94±5.08 | 16.26±3.34 | 10.79±2.57 | 16.98±2.08 | 61.73±11.54 |
| | t=3.218 p=.021 | t=2.101 p=.730 | t=3.704 p=.001 | t=2.642 p=.000 | t=2.688 p=.000 |
| Çalışma Durumu | | | | | |
| Evet | 19.98±6.50 | 16.68±3.73 | 11.20±2.94 | 17.34±3.71 | 68.20±11.49 |
| Hayır | 15.09±4.61 | 15.28±2.77 | 9.21±1.41 | 14.16±2.36 | 56.74±8.45 |
| | t=4.012 p=.000 | t=3.126 p=.002 | t=4.107 p=.000 | t=5.004 p=.001 | t=4.210 p=.000 |
| Ölümü İfade Etme | | | | | |
| Kader | 36.27±4.43 | 20.85±1.99 | 13.85±1.10 | 21.04±1.26 | 82.63±3.18 |
| Korku verici | 25.89±1.97 | 15.04±1.71 | 9.54±1.10 | 14.54±1.82 | 56.63±4.26 |
| Son | 14.41±2.11 | 6.50±3.64 | 10.90±2.72 | 13.05±1.40 | 54.00±4.71 |
| Belirsizlik | 21.12± 1.01 | 14.78±2.21 | 10.76±1.03 | 14.93±1.77 | 55.38±3.96 |
| | KW=110.008 p=.000 | KW=26.317 p=.000 | KW=31.718 p=.001 | KW=60.534 p=.000 | KW=195.892 p=.000 |

Medeni durum, çalışma durumu ve ölümü tanımlamalarına göre puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Çalışanların ve evlilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Ölümü tanımlamalarına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için uygulanan post hoc testte ölümü, kader olarak tanımlayanların puan ortalamalarının, ölümü; korku verici, kurtuluş, son ve belirsizlik olarak tanımlayanlardan yüksek olduğu belirlendi.

Öte alemle ilgili kaygılar alt boyutu için; cinsiyete ve medeni duruma göre puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulundu ($p>0.05$).

Çalışma durumu ve ölümü tanımlamalarına göre puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$). Çalışanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Ölümü tanımlamalarına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için uygulanan post hoc testte ölümü, kader olarak tanımlayanların

puan ortalamalarının, ölümü; korku verici, kurtuluş, son ve belirsizlik olarak tanımlayanlardan yüksek olduğu saptandı (Tablo 4).

Çürüme ve bozulma ile ilgili kaygılar alt boyutu için; cinsiyete göre puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız idi ($p>0.05$).

Medeni durum, çalışma durumu ve ölümü tanımlamalarına göre puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Çalışanların ve evlilerin puan ortalamaları daha yüksek idi. Ölümü tanımlamalarına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için uygulanan post hoc testte ölümü, kader olarak tanımlayanların puan ortalamalarının, ölümü; korku verici, kurtuluş, son ve belirsizlik olarak tanımlayanlardan yüksek olduğu belirlendi. (Tablo 4).

Ölüm süreci ve ıstırap çekme alt boyutu için; cinsiyete göre puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız idi ($p>0.05$).

Medeni durum, çalışma durumu ve ölümü tanımlamalarına göre puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0.05$). Çalışanların ve evlilerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı. Ölümü tanımlamalarına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için uygulanan post hoc testte ölümü, kader olarak tanımlayanların puan ortalamalarının, ölümü; korku verici, kurtuluş, son ve belirsizlik olarak tanımlayanlardan yüksek olduğu belirlendi. (Tablo 4).

Ölüm Kaygısı Toplam puanı için; cinsiyete göre puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız idi ($p>0.05$).

Medeni durum, çalışma durumu ve ölümü tanımlamalarına göre puan ortalamalarının arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Çalışanların ve evlilerin puan ortalamaları daha yüksek idi. Ölümü tanımlamalarına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için uygulanan post hoc testte ölümü, kader olarak tanımlayanların puan ortalamalarının, ölümü; korku verici, kurtuluş, son ve belirsizlik olarak tanımlayanlardan yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 4).

TARTIŞMA

Son zamanlarda sıklıkla görülen safra taşı hastalığı teknolojik gelişmelere paralel olarak endoskopik bir girişim olan laparoskopik kolesistektomi yöntemi ile tedavi edilebilmektedir (16).

Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı açık kolesistektomi ameliyatına nazaran hasta açısından daha konforlu olarak kabul edilse de hastalar; ağrı ve acı çekeceği korkusu, bedeninin zarar göreceği korkusu, ameliyat sonrasında işlev kaybı korkusu, sakat kalacağı korkusu, cerrahi işleme veya anesteziye yönelik bilinmeyen korkusu, işlem sonrası birine bağımlı olma korkusu ve ölüm korkusu yaşamaktadırlar (5,6,16).

Laparoskopik kolesistektomi cerrahisi geçirecek hastalarda ölüm kaygısının belirlenmesinin amaçlandığı bu çalışmada ölüm kaygısı toplam puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Yaş ile ölüm kaygısı arasındaki ilişki incelendiğinde yaş arttıkça ölüm kaygısının azaldığı tespit

edilmiştir. Vazquez ve ark.'larının (2008) çalışmasında, bu çalışmada olduğu gibi 50 yaş altındaki hastalarda ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (17). Farklı olarak Fortner ve Neimeyer'in (1999) çalışmasında yaş ile ölüm kaygısı arasında ilişki bulunmazken; Erdoğan ve Özkan'ın (2007) çalışmasında 60 yaşın üzeri bireylerde 60 yaşın altı bireylere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (18,19). Türkiye'de yaşlı bireylerde genç bireylerle kıyasla ölüm fikri daha fazladır ve daha çok ifade edilir. Bununla birlikte öldükten sonra sonu olmayan bir yaşam ve sevdikleriyle buluşma inancı mevcuttur (19). Bu inanışın yaşlandıkça ölüm kaygısını azalttığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, cinsiyet ve ölüm kaygısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farka rastlanmamıştır. Benzer şekilde Fortner ve Neimeyer'in (1999) çalışmasında cinsiyet ve ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (18). Literatürde kadınların ölüm kaygısının fazla olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (20-25). Bu durum bize kültürel özelliklerin ölüm kaygısını ifade etmede bir etkisinin olabileceğini düşündürülebilir.

Bu çalışmaya göre hastaların medeni durumları ile ölüm kaygıları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Evli hastaların ölüm kaygılarının bekarlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özen'in (2008) çalışması da bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (26). Evli bireylerin ise ailesine varsa çocuklarına hissettiği sorumluluk, gelecek ile ilgili kaygıları, öldükten sonra geride kalan kişileri için endişelenmesinden dolayı ölüm kaygılarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Dağlı'nın 2010'da, Öztürk ve ark.'larının 2011'de yaptığı çalışmalarda medeni durum ve ölüm kaygısı arasında ilişki saptanmamıştır (27, 28). Karaca (1997) ise yaptığı çalışmada bu bulgulardan farklı olarak bekarların ölüm kaygısını evlilerden daha yüksek düzeyde yaşadığını tespit etmiştir (23).

Bu çalışmanın sonucuna göre hastaların çalışma durumu ve ölüm kaygısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışan hastaların ölüm kaygılarının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gürel'in (2008) lobektomi ve pnömonektomi ameliyatı olacak 110 hastada yaptığı çalışmada, çalışanların ölüm kaygısının daha yüksek olduğu saptanmıştır (13).

Bu çalışmada ölümü ifade etme ve ölüm kaygısı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Ölümü kader olarak ifade edenlerin puan ortalamalarının, ölümü; korku verici, son, kurtuluş, belirsizlik olarak ifade edenlerden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ölümün gizliliği ve bilinmezliği sebebiyle bireylerin çoğu ölümü kader olarak ifade edip kabullense de kaygı duydukları düşünülmektedir.

SONUÇ

Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olacak hastalarda ölüm kaygısı düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Hastalarının ölüm kaygısı düzeyinin; yaş, medeni durum ve çalışma durumundan etkilendiği tespit edilmiştir. Hastaların ölümü kader olarak ifade edip kabullendiği, buna rağmen ölüm kaygılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölüm kaygısının ameliyat sonrası bakım dönemindeki olumsuzlukları düşündüğünde ameliyat öncesi hastaların kaygılarının belirlenip bu kaygıyı azaltmaya yönelik hemşirelik hizmetlerinin planlanması ve uygulanmasının önemi karşımıza çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

- Aktürk D. Ölümle çok karşılaşan servislerde çalışan hemşirelerin meslekleri gereği ölümle karşılaşmayan kişilerde ölüm kaygısı, sürekli kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; (2014).
- Kotan G. Ölüm kaygısının tüketici davranışları üzerindeki etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
- Altun ÖŞ, Özlü ZK, Olçun Z, Kaya M. Does the fear of surgery prevent patients from sleeping? *Anadolu Hem Sağ Bil Derg.* 2017; 20(4): 260-266.
- İnci F, Öz F. Palyatif Bakım ve Ölüm Kaygısı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2012; 4(2): 178-187.
- Çullu M, Ülker S. Hastaların ameliyat öncesi dile getirmedikleri düşünce ve istekleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2020; 4(1): 1-10.
- Çivi S, Kutlu R ve Çelik HH. Kanserli hasta yakınlarında depresyon ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Gulhane Medical Journal.* 2011;53(4): 248-253.
- Dülger K. Ölüm kaygısının ölüm anlamları, başetme stilleri ve bağlanma stilleri ile ilişkisinde ölümlülük farkındalığının biçimlendirici rolü [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
- Biröl L. Hemşirelik süreci. 10. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık. 2016; 51-92.
- Kaplan İ. Akciğer kanserinde ağrının yaşam kalitesine etkisi ve başetme yöntemleri [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2010. etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
- Özkan S, Alçalar N. Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi.* 2009; 5 (2): 60-63.
- Arlı ŞK. Cerrahi kliniklerde yatan hastaların ameliyat öncesi bilgi düzeylerinin ve neler hissettiklerinin değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017; 2(1): 14-22.
- Mitchell M. Day surgery nurses' selection of patient preoperative information. *Journal of Clinical Nursing.* 2016; 26: 225-237.
- Gürel S. Lobektomi ve pnömonektomi olacak hastalarda ölüm kaygısı [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
- Thorson JA, Powell FC. A revised death anxiety scale. *Death Studies.* 1992; 16: 507-521.
- Karaca F, Yıldız M. Thorson-Powell ölüm kaygısı ölçeğinin türkçe çevirisinin normal popülasyonda geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Tabula-Rasa.* 2001; 1(1): 43-55.
- Koraş K, Karabulut N. The effect of foot massage on postoperative pain and anxiety levels in laparoscopic cholecystectomy surgery: a randomized controlled experimental study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing.* 2019; 34(3): 551-558.
- Vazquez LD, Kuhl EA, Shea JB, Kirkness A, Lemon J, Whalley D, ... Sears SF. Age-specific differences in women with implantable cardioverter defibrillators: an international multi center study. *Pacing and Clinical Electrophysiology.* 2008; 31(12): 1528-1534.
- Fortner BV, Neimeyer RA. Death anxiety in older adults: a quantitative review. *Death Stud.* 1999; 23(5): 387-411.
- Erdoğan MY, Özkan M. Farklı dini inanışlardaki bireylerin ölüm kaygıları ile ruhsal belirtiler ve sosyo- demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2007; 14(3): 172-179.
- Assari S, Moghani Lankarani M. Race and gender differences in correlates of death anxiety among elderly in the United States. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences.* 2016; 10(2): e2024.
- Ayten A. Üniversite öğrencilerinde ölüm kaygısı: Türk ve Ürdünlü öğrenciler üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi.* 2009; 9(4): 85- 106.
- Kalaoğlu ÖZ. Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. [Uzmanlık Tezi]. Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2010.
- Karaca F. Psikolojik açıdan ölüm ve dini inanç ilişkisi [Doktora Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 1997.
- Kumcağız H, Yılmaz M. Psikolojik danışma ve rehberlik lisans programı öğrencilerinin cinsiyet ve sınıf değişkenine göre ölüm kaygı düzeyleri. *OMÜ Eğitim Fakültesi Dergisi.* 2010; 31(2): 215-231.
- Öztürk Z, Karakuş G, Tamam L. Ölüm ve Ölüm Kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi.* 2012; 21(1):42-79
- Top FÜ, Saraç A, Yaşar G. Huzurevinde yaşayan bireylerde depresyon düzeyi,ölüm kaygısı ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 2010; 13(1): 14-22.
- Dağlı EN. Yaşlılarda ölüm kaygısı ve dindarlık [Yüksek Lisans Tezi]. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2010.
- Öztürk Z, Karakuş G, Tamam L. Death anxiety in elderly cases. *Anatolian Journal of Psychiatry.* 2011; 12 (1): 37-43.