**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**COVID-19 PANDEMİSİNDE CERRAHİ GİRİŞİM GEÇİREN HASTALARIN DENEYİMLERİ**

**EMİNE ACAR**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Nurdan GEZER**

**AYDIN–20****22**

**KABUL VE ONAY**

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı çerçevesinde Emine ACAR tarafından hazırlanan “Covid-19 Pandemisinde Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Deneyimleri”başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

 Tez Savunma Tarihi: 03/08/2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Üye (T.D.)  |  : Dr. Öğr. Üyesi Nurdan GEZER | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi |  |
| Üye  |  : Dr. Öğr. Üyesi Sultan ÖZKAN | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi |  |
| Üye  | : Dr. Öğr. Üyesi Pakize Özyürek | Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi |  |

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ……………..……..… tarih ve ………………………… sayılı oturumunda alınan …………………… nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

 Prof. Dr. Süleyman AYPAK

 Enstitü Müdürü V.

 **TEŞEKKÜR**

Yüksek Lisans tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen tez danışmanım Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Nurdan GEZER’e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Doç. Dr. Rahşan ÇAM’a ve Dr. Öğr. Üyesi Sultan ÖZKAN’a,

Tez çalışmamın veri analizi ve yorumlama sürecinde destek olan Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Seher SARIKAYA KARABUDAK’a,

Araştırmamın sınavında önerileriyle katkı sağlayan Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Pakize ÖZYÜREK’e

Tez çalışmamda bana yol gösteren ve destek olan Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğr. Gör. Emel SÜTSÜNBÜLOĞLU’na,

Bana her konuda yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Uzm. Hemşire Esma ÖZAYDIN’a,

Çıktığım her yolda bana olan inanç ve desteklerine minnettar olduğum değerli arkadaşlarım; Uzm. Hemşire Bilgehan IRMAK ve Uzm. Hemşire Seda KİRAÇDAĞ’a,

Bu yola beraber çıktığımız ve zorlukları beraber aştığımız değerli arkadaşım Rukiye Nur ÇİFTÇİ’ye,

Araştırmaya katılmayı kabul eden, zamanlarını ayıran, soruları içtenlikle yanıtlayan tüm hastalara,

Attığım her adımda yanımda hissettiğim, bugüne kadar sahip olduğum başarılarıma ortak olan, sevgi ve desteklerini benden esirgemeyen çok değerli annem Satı ACAR, babam Hüseyin ACAR ve kardeşim Süleyman ACAR’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

 Emine ACAR

# İÇİNDEKİLER

|  |  |
| --- | --- |
| KABUL VE ONAY …………...………………………..………………….………… | i |
| TEŞEKKÜR …………………………………………………………….…………… | ii |
| İÇİNDEKİLER ..…………………………………………….………...……….….…. | iii |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ …..…………………….…………….…. | ix |
| ŞEKİLLER DİZİNİ ….………….…………………………...……………….……… |  x |
| TABLOLAR DİZİNİ ….………….…………………………...…………………….. | xi |
| ÖZET ………………………………………………………………………………… | xii |
| ABSTRACT ………………………………………………………………….………. | xiii |
| 1. GİRİŞ …………………….…………………...………………………….…….…..  | 1 |
| * 1. Problemin Tanımı ve Önemi …………………………………….….……………
 | 1 |
| * 1. Araştırmanın Amacı …………………………………………..………….………
 | 4 |
| 1.3. Araştırmanın Sorusu …………………………………………………………….. | 4 |
| 2. GENEL BİLGİLER ……………………..…………………………………....…… | 5 |
| 2.1. Covid- 19 Pandemisi ………………………………………………………..….. | 5 |
| 2.2. Covid-19 Etiyolojisi .……….….…… …………………………...…………....... | 6 |
| 2.3. Covid-19 Epidemiyolojisi………………………….…….………….................. | 6 |
| 2.4. Covid-19 Belirtileri .............................….………….....…………………………. | 7 |
| 2.5. Covid-19 Tanısı Koyma…………………………………………………………. | 8 |
| 2.6. Covid-19 Bulaş Yolları …………………………….…………............................ | 8 |
| 2.7. Covid-19 ve Tedavi ………………………………………………..…………... | 9 |
| 2.7.1. Covid- 19 Aşıları ve Özellikleri …………..………………………………….. | 10 |
| 2.8. Covid- 19 ve Önlemler…………………………………………...……………… | 11 |
| 2.9. Covid-19 ve Cerrahi Süreç……………………….…………………………….... | 11 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM ……...……………………………………….………….… | 14 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi ……………………………………………………………… | 14 |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri ……………………………………………… | 14 |
| 3.3. Araştırmanın Zamanı…………………………………………………………….. | 14 |
| 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi …………………………………………….  | 16 |
| 3.5. Araştırmaya Kabul Edilme ve Dışlanma Kriterleri …………………………… | 16 |
| 3.5.1. Araştırmaya Kabul Edilme Kriterleri………………………………………….. | 16 |
| 3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri …………………………………………..... | 16 |
| 3.6. Veri Toplama Yöntemi ………………………………………………………….. | 17 |
| 3.6.1. Hasta Tanıtım Formu (EK 1) ………………………………………………...  | 17 |
| 3.6.2. Hasta Değerlendirme Formu (EK 2) ………………………………………… | 17 |
| 3.7. Verilerin Toplanması ………………………………………………………….. | 18 |
| 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi …………………………………………………… | 19 |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri ………………………………………  | 19 |
| 3.10. Araştırmanın Etik Yönü ………………………………………………………  | 19 |
| 4. BULGULAR ………...……….…………………...……...….……………....…...4.1. Hastalara Ait Veriler ……………………………………………………………..4.1.1. Sosyodemografik Veriler …………………………………………………….4.1.2. Hastalara Ait Temalar ………………………………………………………..4.1.2.1. Duygular …………………………………………………………………...4.1.2.1.1. Ameliyatla İlişkili ………………………………………………………..4.1.2.1.1.1. İlk Kez Cerrahi Girişim Geçirmeye Bağlı Korku ……………………..4.1.2.1.1.2. Ameliyat Olma Korkusu ……………………..………………………..4.1.2.1.1.3. Ameliyat Kaygısı ………………………..……………………………….4.1.2.1.1.4*.* Ameliyatın büyüklüğüne göre kaygı durumunun değişkenliği ………….4.1.2.1.2. Prognozla İlişkili ………………………..…………………………………4.1.2.1.2.1. Ameliyat Sonrası Döneme Bağlı Kaygı ………………………………….4.1.2.1.2.2. Ameliyat Sonrasındaki Hayata Karşı Bilinmezlik ve Korku …………….4.1.2.1.3. Hastalığıyla İlişkili ……………………..……………………………….....4.1.2.1.3.1. Var Olan Hastalık Korkusu ve Aşıya Bağlı Ölüm Korkusu ..……………4.1.2.1.3.2. Hastalığıyla İlgili Bilgi Yetersizliğine Bağlı Kaygı……………………..4.1.2.1.3.3. Hastalığa Bağlı Ağrı ……………………..………………………………4.1.2.1.4. Hastaneyle İlişkili ………………………..………………………………...4.1.2.1.4.1. Hastane Korkusu ………………………..………………………………4.1.2.1.4.2. İlk Kez Hastaneye Yatmaya Bağlı Kaygı ………………………..………4.1.2.1.4.3. Erken Taburculuk İsteği …………………………………………………4.1.2.1.4.4. Ziyaretçi Kısıtlamasıyla İlişkili Yalnızlık ………………………………..4.1.2.1.5. Pandemiyle İlişkili ………………………..………………………………..4.1.2.1.5.1.Covid-19’a Yakalanma Korkusu………………………..………………...4.1.2.1.5.2. Covid-19’a Yakalanma Kaygısı ……………………………….................4.1.2.1.5.3. Covid-19’a Bağlı Bilinmezlik Korkusu ………………………..………...4.1.2.2. Düşünceler ……………………..………………………..…………………..4.1.2.2.1. Pandemiyle İlişkili ……………………..……………………………….....4.1.2.2.1.1. İzolasyon ……………………..……………………………………….....4.1.2.2.2. Hastalığıyla İlişkili ………………………..………………………………..4.1.2.2.2.1. Karar Verme Süreci ………………………..…………………………….4.1.2.2.2.2. Hekim Kararına Göre Ameliyata Karar Verme ………………………….4.1.2.3. Deneyimler ……………………..………………………..…………………..4.1.2.3.1. Aşılanma ….……………………..………………………..……………….4.1.2.3.1.1.Aşılanmayla Birlikte Gelişen Güven Duygusu …………………………..4.1.2.3.1.2. Aşının Ameliyat Kararına Etkisi …...…………………………………….4.1.2.3.1.3. Aşısı Olmadığı İçin Duyulan Korku (Aşı Takviminde Sıra Gelmediği İçin) …………………………………………………………………………………….4.1.2.3.2. Sosyal Destek Alma ……………………..…………………………………4.1.2.3.2.1. Aile Desteği Alma ……………………..………………………………..4.1.2.3.2.2. Arkadaş Desteği ….......………………………..…………………………4.1.2.3.3. Hemşireler ile Yaşanan Deneyimler ……...………………………………..4.1.2.3.3.1. Hemşireler ile Olumlu İletişim …………………………………………..4.1.2.3.3.2. Hemşirelere Duyulan Güven ve Memnuniyet …………………………4.1.2.3.4. Pandemi Önlemleri ………………………………………………………4.1.2.3.4.1.Alınan Önlemlerle Birlikte Gelişen Güven Duygusu ……………………5.TARTIŞMA …………...……….…………………...……...….……………....…...5.1. Duygular …………………………………………………………………………5.1.1. Ameliyatla İlişkili ………...……….………………………...…………………5.1.1.1. İlk Kez Cerrahi Girişim Geçirmeye Bağlı Korku ...………...……….……….5.1.1.2. Ameliyat Olma Korkusu ………...……….…………………………………..5.1.1.3. Ameliyat Kaygısı .………...……….…………………………………………5.1.1.4. Ameliyatın Büyüklüğüne Göre Kaygı Durumunun Değişkenliği ………...…5.1.2. Prognozla İlişkili ………...……….……………………………………………5.1.2.1. Ameliyat Sonrası Döneme Bağlı Kaygı …….……...……….………………5.1.2.2. Ameliyat Sonrasındaki Hayata Karşı Bilinmezlik ve Korku ……...……….5.1.3. Hastalığıyla İlişkili ………...……….………………5.1.3.1. Var Olan Hastalık Korkusu ve Aşıya Bağlı Ölüm Korkusu ………...……….5.1.3.2. Hastalığıyla İlgili Bilgi Yetersizliğine Bağlı Kaygı ………...……….………5.1.3.3. Hastalığa Bağlı Ağrı ………...……….………………………………………5.1.4. Hastaneyle İlişkili ………...……….…………………………………………...5.1.4.1. Hastane Korkusu ………...……….…………………………………………..5.1.4.2. İlk Kez Hastaneye Yatmaya Bağlı Kaygı ………...……….…………………5.1.4.3. Erken Taburculuk İsteği ………...……….………………………………….5.1.4.4. Ziyaretçi Kısıtlaması ve Yalnızlık ………………………………………….5.1.5. Pandemiyle İlişkili ………...……….………………………...……….………5.1.5.1.Covid-19’a Yakalanma Korkusu ………...……….………………………….5.1.5.2. Covid-19’a Yakalanma Kaygısı ………...……….………………………….5.1.5.3. Covid-19’a Bağlı Bilinmezlik Korkusu ………...……….………………….5.2. Düşünceler ………...……….………………………...……….…………………5.2.1. Pandemiyle İlişkili ………...……….…………………………………………5.2.1.1. İzolasyon ………...…………………………………………………………5.2.2. Hastalığıyla İlişkili………...……….………………………...……….………5.2.2.1. Karar Verme Süreci ……...……….………………………...……….………5.2.2.2. Hekim Kararına Göre Ameliyata Karar Verme ………...……….…………5.3. Deneyimler ………...……….………………………...……….………………..5.3.1. Aşılanma ………...……….………………………...……….…………………5.3.1.1. Aşılanmayla Birlikte Gelişen Güven Duygusu ………...……….……………5.3.1.2. Aşının Ameliyat Kararına Etkisi ………...……….…………………………..5.3.1.3. Aşısı Olmadığı İçin Duyulan Korku (Aşı Takviminde Sıra Gelmediği İçin)5.3.2. Sosyal Destek Alma ………...……….………………………...……….………5.3.2.1. Aile Desteği Alma ……...……….………………………...……….………..5.3.2.2. Arkadaş Desteği ……...……….………………………...……….…………..5.3.3. Hemşireler ile Yaşanan Deneyimler ………...……….………………………..5.3.3.1. Hemşireler ile Olumlu İletişim ………...……….……………………………5.3.3.2. Hemşirelere Duyulan Güven ve Memnuniyet ………...……….…………….5.3.4. Pandemi Önlemleri ………...……….………………………...……….………5.3.4.1.Alınan Önlemlerle Birlikte Gelişen Güven Duygusu ……………………… | 202020222525252627272728282929293031313132323333353536363639394142424243444444454546464747494949495050515151515252535454545555555656575858585859596061616162626262636363646464 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER ……………………………..…………..………….….… | 66 |
| KAYNAKLAR ..………………………………...……...……………………….…… | 67 |
| EKLER ……………………………………………………………………………….. | 74 |
| Ek 1. Hasta Tanıtım Formu …………………………………………………………Ek 2. Araştırma Soruları ……………………………………………………………Ek 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu …………………………………………..Ek 4. Aydın Adnan Menderes Ünivesitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzin Yazısı ………………………………………….Ek 5. Kütahya Sağlık Bilimleri Ünivesitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı ………...……….………………………………………………………………...  | 7475768081 |
| BİLİMSEL ETİK BEYANI ………………………………………………………….. | 82 |
| ÖZ GEÇMİŞ …………………………………………...…………………………….. | 83 |
|  |  |

**SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ALT****AORN****aPTT** | **:** Alanin Aminotransferaz**:** Association of PeriOperative Registered Nurses**:** Aktive Protrombin Zamanı |
| **AST****BT****CK****CoV****CPK****CRP**  | **:** Aspartat Aminotransferaz**:** Bilgisayarlı Tomografi**:** Kreatinin Kinaz**:** Koronavirüs**:** Kreatin Fosfokinaz**:** C-reaktif Protein |
| **DM****DSÖ****HT****KKE** | **:** Diyabetes Mellitus**:** Dünya Sağlık Örgütü**:** Hipertansiyon**:** Kişisel Koruyucu Ekipman |
| **KOAH****LDH****PCR****PT****TCBS** | **:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı: Laktat Dehidrogenaz: Polimeraz Zincir Reaksiyonu: Protrombin Zamanı:Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı |
|  |  |

**ŞEKİLLER DİZİNİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Şekil 1.** | Araştırma Planı | 29 |
|  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**TABLOLAR DİZİNİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tablo 1.****Tablo 2.** | Hastaların sosyodemografik verileri …………………………………….Covid-19 pandemisinde cerrahi girişim geçiren hastaların yaşadığı deneyimlere ait temalar…………..………………………… | 2122 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |

**ÖZET**

**COVID-19 PANDEMİSİNDE CERRAHİ GİRİŞİM GEÇİREN HASTALARIN DENEYİMLERİ**

**Acar E, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2022.**

Bu araştırma Covid-19 pandemisinde cerrahi girişim geçiren hastaların deneyimlerini incelemek amacı ile nitel bir çalışma olarak yapılmıştır. Çalışma grubunu Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi’nde pandemi döneminde cerrahi girişim geçiren 37 hasta oluşturmuştur. Araştırma öncesi etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır. Hastalara çalışma açıklanarak hastaların sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Araştırma verileri hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren hasta tanıtım formu ve yarı yapılandırılmış araştırma soruları kullanılarak derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Hastalarla yaklaşık 30-45 dakika yüz yüze görüşme yapılmış, yapılan görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır.

Covid-19 pandemisinde cerrahi girişim geçiren hastaların yaşadıkları deneyimlerle ilgili üç ana tema saptanmıştır. Duygular ana teması; ameliyatla ilişkili, prognozla ilişkili, hastalığıyla ilişkili, hastaneyle ilişkili, pandemiyle ilişkili olmak üzere beş alt temadan olmuşmaktadır. Düşünceler ana teması pandemi ile ilişkili ve hastalığıyla ilişkili olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır. Deneyimler ana teması ise aşılanma, sosyal destek alma, hemşireler ile yaşanan deneyimler ve pandemi önlemleri olmak üzere dört alt temadan oluşmaktadır.

Çalışmanın sonucunda; hastaların ameliyat olma korkusu ve kaygısı yaşadığı, hastalıklarının ilerlemesinden korktukları, hastalığa bağlı şiddetli ağrıya dayanamadıkları için ameliyat olmak istedikleri ve hastalarda erken taburculuk isteğinin oluştuğu bulunmuştur. Hastaların Covid-19’a bağlı korku yaşadıkları için yalnız kalmak istedikleri, hastaların bir kısmının aşı ve alınan önlemlere karşı güven duyarken; bir kısmının güven duymadığı ve pandemi döneminde hemşirelerle olumlu iletişim kurdukları bulunmuştur. Hastaların pandemi koşullarında cerrahi girişim geçirmekle ilgili korku ve kaygı yaşadıkları görülmüş olup; bu kaygıların giderilmesi için pandemiye yol açan hastalıklar hakkında hemşirelerin hastalara bilgi vermesi ve bu konuda daha geniş örneklemle daha fazla çalışmanın yapılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Cerrahi Girişim, Covid-19, Hasta Deneyimleri, Pandemi

**ABSTRACT**

**THE EXPERIENCES OF PATIENTS WHO HAD SURGERY IN THE COVID 19 PANDEMIC**

**Acar E, Aydın Adnan Menderes University, Institute of Health Sciences, Master Thesis of Surgical Nursing Program, Aydın, 2022.**

This research was conducted as a qualitative study to examine the experiences of patients who underwent surgical intervention in the Covid-19 pandemic. The study group consisted of 37 patients who underwent surgical intervention during the pandemic period in the General Surgery Service of Kütahya Health Sciences University Evliya Çelebi Training and Research Hospital. Ethics committee permission and institutional permission were obtained before the research. The study was explained to the patients and their verbal and written consents were obtained. Research data were collected by in-depth interview method using a patient introduction form containing the sociodemographic characteristics of the patients and semi-structured research questions. Face-to-face interviews were conducted with the patients for approximately 30-45 minutes and the interviews were recorded by a voice recorder.

Three main themes have been identified regarding the experiences of patients who underwent surgical intervention in the Covid-19 pandemic. The main theme of emotions; It covers five sub-themes: surgery-related, prognostic-related, disease-related, hospital-related, and pandemic-related. The main theme of thoughts consists of two sub-themes: related to the pandemic and related to the disease.The main theme of experiences consists of four sub-themes: vaccination, receiving social support, experiences with nurses and pandemic measures.

As a result of the study; It was found that patients had a fear of surgical intervention, but wanted to have surgery because they were afraid of worsening their disease and could not stand the severe pain associated with the disease. In addition, it was found that the patients wanted to be discharged early. While some of the patients want to be alone because they are afraid of Covid-19, some of the patients have confidence in the vaccine and the precautions taken; It was found that some of them did not trust and communicated positively with nurses during the pandemic period. It has been observed that patients experience fear and anxiety about undergoing surgical intervention in pandemic conditions; In order to eliminate these concerns, it is recommended that nurses inform patients about diseases that cause pandemics and that more studies should be conducted with a larger sample on this subject.

**Keywords:** Covid-19, Pandemic, Patient Experiences, Surgical Intervention

**1. GİRİŞ**

* 1. **Problemin Tanımı ve Önemi**

Çin’de 2019 Aralık itibariyle koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) olarak tanımlanan ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından daha sonrasında patojenik 2019-nCoV virüsü olarak adlandırılan Covid-19 tüm dünyada pandemi etkisi yaratmıştır (Çelik ve Evkaya, 2020). Hastalığın insandan insana bulaşma özelliği nedeniyle hızla yayılması üzerine DSÖ, Mart 2020 tarihinde pandemi ilan ederek bu salgının “uluslararası öneme sahip halk sağlığı acil durumu” olduğunu açıklamıştır (Çelik ve Çetinkaya, 2020).

Damlacık ve yakın temas yoluyla yayıldığı bilinen Covid-19; sıklıkla yetişkin yaş grubunda görülmektedir (Kaptan ve Kasımcan, 2020).Covid-19 semptomları; temel olarak klinik belirtiler ateş, yorgunluk, kuru öksürük, anoreksiya, dispne), hayati parametreler (sıcaklık, nabız oksimetresi doygunluğu) ve radyolojik parametreler (X ışını, göğüs BT taraması) olarak saptanmıştır (Arslankılıç ve Göl, 2020).

Erişkinlerde hastalık belirtileri genellikle ateş, kuru öksürük, yorgunluk, dispne ve miyalji olarak görülmektedir. Erişkinlerde hipertansiyon, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi ek hastalıkların varlığı olumsuz sonuçlara yol açmaktadır. Buna karşın hastaların yaklaşık olarak yarısında ise hastalık ciddi olmayan semptomlar ile seyrettiği bildirilmektedir (Kaptan ve Kasımcan, 2020). Laboratuvar bulguları sıklıkla lenfopeni ve yüksek laktat dehidrogenaz (LDH) düzeyini göstermektedir. Nazofaringeal ve orofaringeal sürüntü alınarak virüs varlığı saptanıp tanı doğrulanmalıdır (Recalcati, 2020).

Yapılan araştırmalarda labaratuvar bulgularında alanin aminotransferaz (ALT), aspartat aminotransferaz (AST), laktat dehidrogenaz (LDH), C-reaktif protein (CRP), kreatinin kinaz (CK) ve D-dimer seviyelerinin yüksekliği; serum prokalsitonin seviyelerinin ise normal seyrettiği gözlemlenmiştir (Kaptan ve Kasımcan, 2020). Bu virüsün inkübasyon süresi ortalama 5.2 - 14 gün arasındadır, asemptomatik bir taşıyıcı 19 günlük bir inkübasyon dönemi ile rapor edilmekte ve hemen hemen tüm hastalarda temastan ortalama 12 gün içerisinde bir veya birden daha fazla semptom görülmesi olduğu bildirilmektedir (Çelik ve Evkaya, 2020).

Covid-19 pandemisinin etkileri tüm dünya genelinde devam ettiği ve SARS- CoV-2’nin çok sayıda mutasyon geçirdiği bildirilmiştir (Demir, 2022). Şu ana kadar 5 tip varyant tanımlanmış olup bu varyantların; Alpha, Beta, Gamma, Delta ve Omicron varyantları olduğu bildirilmiştir (Hamurcu, 2021).

Alfa varyantının, ilk kez 2020 Eylül ayında İngiltere’de görüldüğü bilinmektedir. Beta varyantının ilk kez Ekim 2020'nin sonunda Güney Afrika'dan bildirildiği ve enfeksiyon potansiyelinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (Demir, 2022). Gama varyantının ilk kez Ocak 2021’de Brezilya’da görüldüğü bildirilmiştir (Demir, 2022). Delta varyantının ilk olarak Mayıs 2021’de Hindistan’dan bildirildiği ve önceki varyantlara göre boğaz ağrısı, baş ağrısı ve burun akıntısının daha fazla görüldüğü bilinmektedir (Demir, 2022). Omicron varyantının ilk olarak Kasım 2021 tarihinde Güney Afrika’dan bildildiği ve en fazla mutasyon içeren varyant olduğu bilinmektedir (Demir, 2022).

Cerrahi uygulamalar hem elektif hem de acil durumlarda toplum sağlığına katkıda bulunan sağlık sisteminin temel taşlarındandır (Karaca ve Özmen, 2020). Amerikan Tabipler Birliği’ne göre, acil cerrahi, bir hastanın sağlığını ciddi tehlikeye sokan, bedensel işlevlerde bozulma veya vücut organlarının veya parçalarının işlev bozukluğuna neden olan acil tıbbi durumları hafifletmek veya ortadan kaldırmak için yapılır (Association of PeriOperative Registered Nurses [AORN], 2020).

Pandemi için alınan ilk tedbirlerden biri DSÖ önerileri doğrultusunda acil olmayan elektif cerrahi girişimlerin durdurulması kararı olmuştur (Karaman ve Aydın 2020). Pandeminin başlandığı andan itibaren gerekli önlemler alınmakla birlikte, cerrahi alanda elektif cerrahi ve endoskopik işlemler sınırlandırılmış, sadece gerekli durumlarda acil cerrahi işlemleri yapılmaya devam edileceği bildirilmiştir (Çelik ve Evkaya, 2020). Mevcut pandemi ülkelerinde tüm elektif cerrahiler durdurulmuş olsa bile, acil cerrahi veya malignite cerrahisi gerektiren hastalara cerrahi uygulanmıştır (Çelik ve Evkaya, 2020).

Tüm diğer işlemlerin pandeminin zirvesi görülene kadar ertelelenmesi, hasta ve sağlık ekibindeki riski azaltılırken, yataklar, ventilatörler ve Kişisel Koruyucu Ekipmanların kullanımını da azaltılabileceği bildirilmiştir (Çelik ve Evkaya, 2020).

Aynı dönemde ülkemizde de ilk vakalar görülmeye başlanmış olup, 17 Mart 2020 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (TCSB) hastalığın yayılımını kontrol altına almak, hastanelerdeki iş yükünü hafifletmek, hastanelerin hasta yataklarını ve yoğun bakım ünitelerini salgın için hazırlıklı hale getirmek, eldiven, maske ve önlük ile kritik hastane kaynaklarının planlanmasını sağlamak ve ileri dönemde gerekli olacak sağlık hizmetlerinin aksamaması amacıyla acil olmayan elektif cerrahi işlemlerin daha uygun bir tarihte planlanmak üzere ertelenmesi kararını almıştır (Çelik ve Çetinkaya, 2020).

Mümkünse, elektif ve acil olmayan cerrahi girişimler enfeksiyon oranları azalana kadar ertelenmeli, eğer erteleme imkânı yoksa işlemlere en az sayıda personel dahil edilmelidir (Çelik ve Evkaya, 2020). Bir cerrahi vakada mutlaka korona virüs bulaşı akılda bulundurulmalı; ameliyat öncesi süreçte tüm değerlendirmeler yapılmalı ve ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası süreç için de buna yönelik gerekli tedbirler alınmalıdır. Böylece hem cerrahi ekip, yardımcı sağlık çalışanları hem de diğer hastalar için ilk korunma sağlanacaktır (Kaptan ve Kasımcan, 2020).

Covid-19 ve cerrahi planlamada öncelikle Covid-19 için test yapılmalı,Toraks bilgisayarlı tomografisi istenilmeli, hastadan aydınlatılmış onam alınmalıdır ve bütün hastalara Covid-19 pozitif gibi yaklaşılmalıdır (Kaptan ve Kasımcan, 2020).

 Covid-19 tanısı almış ya da pozitif olduğu düşünülen hastalarda teması sınırlayacak kişisel koruyucu ekipman son derece önemli olup bu kurallara uyulması gerektiği bildirilmiştir (Kaptan ve Kasımcan, 2020).

Covid-19 testleri negatif çıkıp cerrahi işlem geçirecek hastalarda; bu süreçte Covid-19 pozitif olma kaygısı oluşmakta ve bu hastalar süreç boyunca risk aldıklarından dolayı ameliyata yönelik deneyimler yaşamaktadırlar (Kaptan ve Kasımcan, 2020).

Ancak cerrahi geçirmiş hastalar komplikasyona açık hastalar olduğu için hastanın ameliyat sonrası dönemde bakımını üstlenen refakatçiler ve ziyarette bulunan hasta yakınları sınırlandırılmalı ve maske takmalıdır (Süleyman Utku Çelik ve diğerleri, 2020).

Covid-19 vaka sayılarında artış olduğu görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Pandeminin yeni bulguları ve hastalığın tekrarlamaya başladığı ve bazı ülkelerde pandemi koşullarına geri dönüş kararları alındığı bilinmektedir.

İletişim sürecinde yer alması gereken unsurlardan biri de hasta ve hasta yakınları olması, hasta yakınları ve sağlık çalışanları için de zorlayıcı bir süreç oluşturmakta olup; pandemi döneminde hastaların izolasyona bağlı yalnızlık, ihmal edilme, stres, anksiyete ve depresyon gibi tepkiler verebileceği bildirilmektedir (Duygulu ve Açıl, 2020).

Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemisinde cerrahi girişim geçiren hastaların deneyimlerini belirlemektir. Elde edilecek sonuçlar ile pandemi döneminde cerrahi girişim geçiren hastaların deneyimlerinin belirlenerek ve bu alanda yapılacak olan diğer çalışmalara katkı sağlamaktır.

**1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, Covid-19 pandemi döneminde cerrahi girişim geçiren hastaların süreç boyunca yaşadığı deneyimleri belirlemektir.

**1.3. Araştırmanın Sorusu**

Covid- 19 pandemi döneminde cerrahi girişim geçiren hastaların süreç boyunca yaşadığı deneyimleri nelerdir?

**2. GENEL BİLGİLER**

**2.1. Covid-19 Pandemisi**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'ne göre viral hastalıklar ortaya çıkmaya devam etmekte olduğundan halk sağlığının korunması çok önemlidir (Arslankılıç ve Göl, 2020).

Son yirmi yıl göz önüne alındığında; 2002 ile 2003 yılları arasında şiddetli akut solunum sendromu korona virüs (SARS-CoV) ve 2009 yılında H1N1 influenza gibi çeşitli viral salgınlar ortaya çıkmıştır (Arslankılıç ve Göl, 2020). Son olarak ise Ortadoğu solunum sendromu korona virüsü (MERS-CoV) ilk olarak 2012 yılında Suudi Arabistan'da tanımlanmıştır (Arslankılıç ve Göl, 2020). Günümüzde Çin Halk Cumhuriyeti'nin Hubei eyaletinden yeni koronavirüs SARS CoV 2 salgınının diğer birçok ülkeye yayıldığı görülmüştür. Koronavirüslerin, hayvanlarda ve insanlarda hastalığa neden olabilen büyük bir virüs ailesi olduğu belirtilmiştir (Özlü ve Vural, 2020).

DSÖ Acil Durum Komitesi 30 Ocak 2020 tarihinde, Çin ve uluslararası bölgelerde artan vaka bildirim oranlarına dayanan küresel bir acil sağlık durumu ilan etmiştir (Arslankılıç ve Göl, 2020). Covid-19 kişiden kişiye bulaşması ve hızla dünyaya yayılması sebebiyle, salgını kontrol etmek için acil, yüksek seviyeli ve koordineli çaba gerektiren, uluslararası bir halk sağlığı durumu haline gelmiştir (Öztürk ve diğerleri, 2020). Bu virüs, 2019 yılının son aylarında ortaya çıkan ve dünyadaki birçok insanın alışkanlıklarını değiştiren oldukça önemli bir hastalık olup; dünya çapında yaklaşık 5 milyon insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur (Şener, 2022).

Covid-19 virüsünün, 2019 yılında ilk kez ortaya çıktığı zamanda bu kadar büyük bir etkisinin olacağının tahmin edilmediği görülmüştür (Uzun, 2021). Covid-19 salgının insan sağlığına olumsuz etkilerinin yanı sıra, dünya ekonomisini de olumsuz etkilemiş olup; birçok kişinin işsiz kalmasına ve birçok sosyal problemin ortaya çıkmasına sebep olduğu görülmüştür (Uzun, 2021). Covid-19 salgının; dünyayı etkileyen büyük bir halk sağlığı sorunu olduğu ve bu hastalığı kontrol etmede kişisel ve toplumsal kuralları uygulamanın önemli olduğu bildirilmiştir (Buran ve İlhan, 2021).

Covid-19 yayılımını kontrol altına almak için doğru tanı testlerinin kullanılması gerekmekte olup; günümüzde polimeraz zincir reaksiyonuna (PCR) ve nükleik asit
hibridizasyonuna dayanan moleküler tekniklerinin kullanıldığı bilinmektedir (Buğdaycı ve diğerleri, 2022).

**2.2. Covid-19 Etiyolojisi**

Koronavirüslerin (CoV), hayvan ve insanlarda hastalığa neden olan büyük bir virüs ailesi olduğu bilinmektedir. CoV; Nidovirales takımı, Cornidovirineae alt takımı, Coronaviridae ailesi, Orthocoronavirinae alt ailesinde yer almaktadır. Orthocoronavirinae; Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus ve Deltacoronavirus olmak üzere 4 cinsinin olduğu ve SARS-CoV, SARS-CoV-2’nin Betacoronavirus cinsi içinde yer aldığı bilinmektedir (Fırat ve diğerleri, 2021).

Covid-19 virüsünün etiyolojisi tam olarak bilinmemesine rağmen, virüsün ana kaynağının yarasalar olduğu düşünülmektedir. Çin’in Hubei eyaleti, Wuhan’da Aralık 2019 tarihinde henüz bilinmeyen aracı hayvanlar aracılığıyla insanlara bulaştığı düşünülmektedir (Bahar ve Buldak, 2020). Covid-19 virüsü, Betacoronavirus cinsi içerisinde sınıflandırılmıştır. Bu virüsler zincirli, üzerindeki çubuksu uzantıların “taç”’a benzetilmesi nedeniyle latince (latincede taç= “corona”) anlamından yola çıkılarak corona ismi verilen zarflı RNA virüsleridir. Bu cinsler altındaki virüslerin insan, yarasa, domuz, kedi, köpek, kemirgen ve kanatlılarda evcil ve yabani hayvanlarda bulunabildiği belirtilmiştir (Bahar ve Buldak, 2020).

Şu ana kadar tanımlanmış olan önemli varyantlar; Alpha, Beta, Gamma, Delta ve Omicron varyantlarıdır. Pandemi sürecinin devam etmesi ve virüs yapılarına bağlı olarak; varyant sayılarınında artış olacağı düşünülmektedir (Hamurcu, 2021).

Delta varyantı, Mu varyantı gibi değişik varyantların son zamanlardaki güncel varyantlar arasında yer aldığı söylenmektedir (Şenyiğit, 2021).

Dikkate alınması gereken varyantların arasında ise; Epsilon, Zeta, Eta, Theta, Kappa, varyantları yer almaktadır (Dayan, 2021).

**2.3. Covid-19 Epidemiyolojisi**

İlk Covid-19 vakaları Çin Wuhan kentinde Aralık 2019 tarihinde ortaya çıkmış olup; diğer ülkelerde de yayılım göstermiştir. Ülkemizde ise ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde bildirilmiştir (Muhsinoğlu, 2021).

DSÖ’nün 29 Temmuz 2022 tarihli son verilerine göre dünyada 572.239.451 vaka, 6.390.401 ölüm meydana gelmiş ve 19 Temmuz 2022 itibariyle, 12.219.375.500 aşı dozu uygulanmıştır (DSÖ,2022). Türkiye’de ise, 24 Temmuz 2022 tarihi itibariyle toplam vaka sayısı 15.889.495’e toplam ölen hasta sayısı 99.341’e ulaşmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022)

**2.4. Covid-19 Belirtileri**

Koronavirüs hastalığının etkeni olan SARS-CoV-2 virüs esasen öksürük sonucu oluşan damlacıklar yolu ile insandan insana bulaştığı bilinmektedir. Corona virüsler için deve, kedi, yarasa gibi evcil ve vahşi hayvanların da bir konak olduğu belirtilmektedir (Bahar ve Buldak, 2020). Çin’deki olguların epidemiyolojik özellikleri incelendiğinde Covid-19 ‘un inkübasyon süresi 2-14 gün arasında değişmekle birlikte ortalama 5 gün içerisinde semptomların ortaya çıkmakta olduğu ve bu dönemde bulaştırıcılığın devam ettiği bilinmektedir (Bahar ve Buldak, 2020).

Covid-19 semptomlarının başlangıcından ölüme kadar geçen sürenin, ortalama 14 günlük olmak üzere 6 ila 41 gün arasında değiştiği bilinmektedir. Bu süre hastanın yaşına ve hastanın bağışıklık sisteminin durumuna bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Arslankılıç ve Göl, 2020).

Koronavirüs bulaşan yetişkin kişilerin yaklaşık olarak yarısında ciddi olmayan belirtilerle birlikte hiç belirti görülmezken (asemptomatik), diğer yarısında ise solunum semptomları, ateş, öksürük ve dispne gibi belirtiler görülmektedir (Özlü ve Vural, 2020).

 Salgının hızla yayıldığı ve yaşlılar arasında daha şiddetli seyrettiği bilinmektedir. Bu virüsün önemli bir küresel sosyo ekonomik etkiye sahip olduğu görülmektedir (Arslankılıç ve Göl, 2020). Covid-19 hafif hastalık semptomları arasında; ateş, halsizlik, baş ağrısı, boğaz ağrısı, tat ve koku kaybı, öksürük, ishal ve bulantı kusma yer almaktadır (Uzun, 2021).

Ateş, kuru öksürük ve nefes darlığı olan çoğu hastanın, göğüs bilgisayarlı tomografisinde bilateral buzlu cam görüntüsü çizdiği görülmüştür (Çınar ve diğerleri, 2021).

Covid-19’un akciğerlerin %50’sinden fazlasının tutulduğu, oksijen değerlerinin düştüğü dönemde akut ve ileri derecede ölümcül pnömoniye neden olduğu dönemin şiddetli hastalık dönemi olduğu bilinmektedir (Çınar ve ark, 2021; Uzun, 2021). Hastalığı daha ağır geçiren kişilerde, pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği gibi durumlardan sonra yoğun bakım gereksinimi doğar. Yoğun bakımda yatan hastaların, yaklaşık %46 ile %65'inin solunum yetmezliği nedeniyle öldüğü bildirilmiştir (Çınar ve diğerleri, 2021; Özlü ve Vural, 2020).

Bazı insanların Covid-19’u haftalar önce atlatmasına rağmen; yorgunluk, baş ağrısı, eklem ağrısı, tat ve koku kaybı gibi semptomların devam ettiği görülmüştür ve bu duruma ‘uzun süreli Covid’ denilmektedir (Uzun, 2021).

**2.5. Covid-19 tanısı koyma**

Covid-19’un laboratuvar tanısı, Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) yöntemi kullanılarak virüsün RNA’sının saptanmasına bağlı konulur. Nazofaringeal ve orofaringeal sürüntü alınarak virüs varlığı saptanır ve tanı doğrulanır (Arslankılıç ve Göl, 2020).

Virüsün dışkıda ve ciddi vakalarda kanda da tespit edilebildiği ve diğer laboratuvar araştırmalarının genellikle spesifik olmadığı belirtilmiştir (Bahar ve Buldak, 2020).

Beyaz küre sayısı genellikle normal veya düşük olup; ALT / AST, protrombin zamanı, kreatinin, D-dimer, kreatin fosfokinaz (CPK) ve LDH yükselebilir ve yüksek seviyeler ciddi hastalık ile ilişkilidir (Bahar ve Buldak, 2020). Protrombin zamanı (PT) ve aktive protrombin zamanı (aPTT) normal veya hafif uzamış olduğu görülmüş olup; Fibrinojen, D-dimer, Faktör VIII aktivitesi, Von Willebrand faktör antijeni, Protein C, S düzeylerinin arttığı bilinmektedir (Gökgöz ve Arslan, 2020). Laboratuvar bulguları sıklıkla lenfopeni ve yüksek LDH düzeyini göstermektedir. (Arslankılıç ve Göl, 2020).

Covid-19’u klinik olarak veya rutin laboratuvar testleri yoluyla diğer enfeksiyonlardan ayırt etmenin mümkün olmadığı görülmektedir (Bahar ve Buldak, 2020). Covid-19 tanısında PCR testinin önemli bir yeri vardır fakat; PCR testinin yanlış pozitif ve negatif sonuç verme olasılığından dolayı bilgisayarlı tomografinin tanıda daha net bir sonuç vermekte olduğu bilinmektedir (Kavurmacı, 2021).

**2.6.** **Covid-19 Bulaş Yolları**

Koronavirüslerin genel olarak dış ortama çok dayanıklı olmayan virüsler olduğu bilinmekte birlikte; ortamın nem ve sıcaklığına, dışarı atıldığı organik maddenin miktarına ve kontamine ettiği yüzeyin dokusu gibi faktörlere göre dayanma süresi değişmektedir (Türken ve Köse, 2020). SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan bir kişiden bulaşma riski, maruziyet türü ve süresine, önleyici önlemlerin kullanımına ve olası bireysel faktörlere göre değiştiği görülmüştür (Türken ve Köse, 2020).

Hastalığın esas olarak damlacık yoluyla ve yaklaşık iki metreden yakın uzaklıkta insandan insana bulaştığı bilinmektedir. Hasta bireylerin öksürme, hapşırma yoluyla ortaya saçtıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile bulaştığı bilinmektedir. Asemptomatik kişilerin solunum yolu salgılarında da virüs belirlenebildiğinden bu kişiler bulaştırıcı olabilmektedir (Türken ve Köse, 2020).

Corona virüsün varlığı tam kan, serum, idrar ve fekal örneklerde de saptandığı bilinmektedir (Türken ve Köse, 2020). DSÖ’deki uzmanlar incelemelerinde, Çin’de SARS CoV-2’nin çoğunlukla yakın temasla özellikle aile içinden, daha az oranla toplumdan bulaştığı sonucuna varmışlardır (Türken ve Köse, 2020).

SARS CoV-2’nin paslanmaz çelik ve plastik yüzeylerin üzerinde iki ile üç güne kadar bulunabileceği; yoğun bakım ünitelerinde ise Covid pozitif hastalardan yaklaşık dört metre mesafede havada ve her türlü yüzeyde tespit edildiği bilinmektedir (Muhsinoğlu, 2022).

**2.7.** **Covid-19 ve Tedavi**

Covid-19 için önerilen spesifik bir antiviral tedavinin olmadığı bilinmektedir. Tedavi yöntemi olarak semptom kontrolü yapılmaktadır. Covid-19 pozitif hastalarda oksijen tedavisi solunum yetmezliğinin önlenmesinde ilk adım olarak yer almaktadır. Oksijen tedavisine yanıt vermeyen solunum yetmezliği devam eden ve ciddi klinik tablo gösteren hastalarda yoğun bakım ihtiyacı doğabilmektedir (Muhsinoğlu, 2022).

Covid-19 için aşıların etkilerinin tam olarak bilinmemesi veya kanıtlanmış tedavilerin eksikliğine bağlı olarak, pandemiyle savaşmak için ana stratejinin sosyal mesafe olduğu bilinmektedir (Çınar ve diğerleri, 2021). Aşı çalışmalarında önemli gelişmelerin devam ettiği, şu ana kadar bu virüse karşı geliştirilen lisanslı birden fazla aşı bulunduğu fakat; güvenli ve etkili aşı geliştirmek için çalışmaların halen sürdüğü bilinmektedir (Kavurmacı, 2021).

**2.7.1.** **Covid-19 Aşıları ve Özellikleri**

Önümüzdeki senelerde de koronavirüs türevi virüslerle yeni pandemilerin ortaya çıkma ihtimali yüksek olduğundan dolayı; aşı teknolojilerinin geliştirilmesi, üretilmesi, depolanması için DSÖ önderliğinde hazırlıkların yapılması gerekmektedir (Dayan, 2021).

 Aşı çalışmaları devam etmekle birlikte, DSÖ’nün 9 Şubat 2022 tarihli son güncellenmesinden alınan verilere göre 195 adet aşı çalışmasının klinik öncesi safhada, 142 adet aşı çalışmasının ise klinik denemeler safhasında olduğu görülmüştür (DSÖ, 2022).

Covid-19 virüsünün birçok kez genetik yapısını değişitirmesi sonucu bazı varyantlar meydana gelmiş olup; virüsün ölümcül etkisini arttırmıştır. Covid-19 aşılarının etkinliğinin %58 ile %95 arasında değiştiği ve aşı olan kişilerde yoğun bakıma yatışların önlenmesinde etkinliğinin %99 olduğu bildirilmiştir (Uzun, 2021).

 Covid-19 için geliştirilen komple viron aşıları, nükleik asit bazlı DNA ve mRNA aşıları, viral vektör aşıları ve rekombinant protein gibi aşılar mevcuttur (Dayan, 2021).

Pfizer/BioNTech (BNT162b2): Dünyada yaygın olarak kullanılan iki aşıdan biridir ve bu süreçte oluşan varyantlara karşı etkili olduğu bildirilmiştir (Uzun, 2021). Bu aşının mRNA temelli bir aşı olduğu ve semptomatik Covid-19’a karşı etkinliğinin %95 olduğu bilinmektedir. Bu aşı üç hafta ara ile her biri 0,3 ml'lik iki doz şeklinde uygulanmaktadır. Nadir görülen yan etkileri arasında anaflaksi ve miyokardit/perikardit yer almaktadır (Dayan, 2021).

Sinovac (CoronaVac): İnaktive edilmiş tam virüs aşısıdır ve Covid-19’a karşı etkinliğinin %50-70 arasında olduğu bilinmektedir (Uzun, 2021). Bu aşı, 28 gün arayla iki doz şeklinde uygulanmaktadır. DSÖ bu aşıyı acil kullanım kapsamına almış olup; takip süresinin kısa olması ve varyantlar ortaya çıkmadan önce geliştirilmesinden dolayı bu aşı ile ilgili daha çok çalışmaya ihtiyacın olduğu bildirilmiştir (Dayan, 2021; Uzun, 2021).

Turkovac aşısı: Erciyes Üniversitesi Aşı Araştırma ve Geliştirme Uygulama ve Araştırma Merkezi (ERAGEM) tarafından geliştirildiği, inaktif virüs aşı adayı olduğu ve Faz 1 çalışmalarının 5 Kasım 2020’de başladığı bildirilmiştir(Kaya ve Özdemir, 2021).

Astrazeneca aşısı: DSÖ tarafından kullanılmasına izin verilen bu aşının bazı ülkelerde genç ve orta yaşlı kişilerde kan pıhtılaşmasına sebep olduğundan dolayı ya kullanımdan kaldırıldığı ya da daha yaşlı kişilere uygulandığı bildirilmiştir (Uzun, 2021).

**2.8.** **Covid-19 ve Önlemler**

Virüsün toplumda yayılmasını engelleyecek en önemli önlemlerin el hijyeni, sosyal mesafe ve karantina olduğu bilinmektedir. Daha fazla yayılmayı önlemek için erken tarama, tanı, izolasyon, tedavi ve sosyal mesafenin gerekli olduğu belirtilmiştir (Çınar ve diğerleri, 2021).

1. Pandemi süresince zorunlu haller dışında evden çıkılmaması ve misafirlerin kabul edilmemesi

2. Hane halkı dışındakilerle 1.5-2 metrelik sosyal mesafenin korunması,

3. Sosyal alanlarda maske kullanımı

4. El ve yüzey hijyenine özen gösterilmesi

5. Kapalı ve kalabalık ortamlardan uzak kalınması

6. Dengeli beslenmek, bol su ve sıvı tüketmek, hareketli olup, egzersiz yapmak, kaliteli ve yeterli uyku uyumak gibi bağışıklık sistemimizi güçlendirecek aktivitelerin yapılması, bireysel olarak alınabilecek önlemlerdendir (Özlü ve Zorlu, 2021).

**2.9.** **Covid-19 ve Cerrahi Süreç**

Cerrahi uygulamaların hem elektif hem de acil durumlarda toplum sağlığına katkıda bulunan sağlık sisteminin temeli olduğu bilinmektedir ve Covid-19 pandemisinde cerrahi ve acil cerrahi müdahale çok ciddi bir sorundur (Karaca, Özmen, 2020).Dünyada ve ülkemizde Covid-19’un hızlı bir şekilde yayılması ve vaka sayılarının artmasından dolayı; hastanelerin pandemi hastanesine dönüşmesine sebep olmuş ve sağlık hizmetlerinin normal seyri bozulmuştur (Gür ve diğerleri, 2021). Hastanelerin normal seyrinin bozulması, elektif cerrahi girişimleri de olumsuz etkilendiği görülmüştür (Gür ve diğerleri, 2021).

 Salgın eğrisinde azalmalar olana kadar bu dönemdeki elektif ameliyat, endoskopi ya da diğer invaziv işlemlerin en aza indirilmesi, ertelenmesi ya da iptal edilmesi gerekmektedir (Şanlı, 2020). Elektif cerrahilerin iptal edilmesi sonucunda; hastanedeki bulaş ve yayılımı azaltacağı , cerrahi ekibin sağlığını koruyacağı ve boş yatak kullanımında faydalı olacağı bildirilmiştir (Aygın ve Gül, 2022).

Pandemi sürecinde hasta ve sağlık çalışanlarının bulaş risklerini azaltabilmek için planlı ameliyatlar ertelenirken, ameliyathane ve servislerin Covid-19 hastalarına tedavi ve bakım hizmeti veren servislere dönüştürüldüğü bilinmektedir (Gür ve diğerleri, 2021).

Travma cerrahisi, akut karın ve acil endoskopi gibi bazı acil girişimlerin ertelenmesi mümkün olmadığından dolayı, Covid-19 pandemisi süresince sağlık hizmetlerinin devam ettirilebilmesi için, enfeksiyon kontrolüne yönelik önlemlerin alınmasının hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli olduğu belirtilmiştir (Gür ve diğerleri, 2021). Mevcut olan cerrahi servis- ameliyathane çalışanlarının pandemi servislerinde görevlendirilmesi ve ameliyathanedeki solunum cihazlarının Covid-19 sebebiyle solunum destek ihtiyacı olan hastalarda kullanılması elektif cerrahilerin uygulanamamasına neden olmuştur (Ataş ve diğerleri, 2020).

Elektif cerrahi planlanan hastaların cerrahi sırasında ve hastanede yatış dönemlerinde olası Covid-19 bulaş ihtimali sebebiyle bu hasta grubunun birçok merkezde ertelenmesi önerilmiştir (Ataş ve diğerleri, 2020).

 Akut cerrahi gereksinim olan hastalara Covid-19 pandemisi döneminde bulaş ihtimalini minimalize ederek gerekli sağlık hizmetinin sunulması gerekmektedir. Acil cerrahi müdahale gereken bir hastanın değerlendirilmesinde dikkatli bir fizik muayene, laboratuvar tetkikleri ve görüntülemenin ardından ilk sorulması gereken sorunun acil cerrahi müdahalenin ertelenebilir olup olmadığının belirtilmesidir (Ataş ve diğerleri, 2020).

Eğer acil tedavi gereksinimi var ise cerrah, ameliyathane ve teknik ekibin yeterli donanımda ve uygunlukta olup olmadığını kontrol etmeli ve güvenlik önlemlerini almış minimum sayıda personel ile çalışılması gerektiği bildirilmiştir (Ataş ve diğerleri, 2020).

Evre atlayacak kanser vakaları, acil cerrahi gereksinimi olan benign hastalıklar ve ertelenmesi durumunda hayatı tehdit eden sağlık sorunlarına neden olabilecek hastaların vaka özelinde değerlendirilmesi gerekmektedir (Ataş ve diğerleri, 2020).

PCR testinin sonuçlanma süresinin, acil müdahalelerin gecikmesine sebep olmaması için Covid-19 semptomları gösteren acil cerrahi müdahale gereksinimi olan hastalara, toraks tomografisinin çekilmesi gerektiği bildirilmiştir (Ataş ve diğerleri, 2020).

Covid-19 semptomu göstermeyen, PCR testi negatif çıkan hastaların standart önlemlerle ameliyathaneye alınabileceği ve hastayı entübe edecek olan anestezist ve cerrahi ekibin mutlaka N95 maske kullanması gerektiği belirtilmiştir (Ataş ve diğerleri, 2020).

Pandemi döneminde acil cerrahi müdahale yapılacak hastalar için ilgili cerrahi klinik tarafından kabul edilmiş ve planlanmış bir strateji oluşturulması gerekmekte olup; acil cerrahi müdahale kaçınılmaz ise hastanın yatışından taburculuğuna kadar geçen sürede standardize edilen önlemlere uyularak, hastanın ve sağlık çalışanlarının güvenliği göz önünde bulundurulması gerektiği belirtilmiştir. Her hastadan cerrahi işlem öncesinde Covid-19 PCR örneği alınmalıdır (Ataş ve diğerleri, 2020).

Covid-19 pandemisi döneminde acil ve onkolojik ameliyatlar dışındaki elektif ameliyatlar ve endoskopik işlemler daha ileri uygun bir tarihe ertelenmesi gerekmekte ve onkolojik hastalara radikal cerrahiden kaçınmak amacıyla multidisipliner konservatif yaklaşımlar önerilmektedir (Altıntaş ve diğerleri, 2020)

Cerrahi hizmetlerde kısıtlamalara gidilmesi sebebiyle elektif vakaların ertelenmesiyle birlikte medikal tedavinin ön plana çıktığı, hastanedeki yatış süresinin kısaldığı ve komplikasyon sıklığında artış görüldüğü bildirilmiştir (Çantay ve diğerleri, 2021).

**3. GEREÇ VE YÖNTEM**

**3.1. Araştırmanın Tipi**

Covid-19 pandemisinde cerrahi girişim geçiren hastaların deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmış nitel bir çalışmadır.

**3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri**

Araştırma Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin Genel Cerrahi Kliniği’nde yürütülmüştür. Klinikte 32 yatak bulunmaktadır. Genel Cerrahi Kliniği’nde altı öğretim üyesi, dört uzman doktor ve on iki hemşire çalışmaktadır. Hemşireler hafta içi 08-16 ve 16-08, hafta sonu 08-08 olarak vardiyalı çalışmaktadır. Görüşmeler klinikte bulunan çalışma odasında yapılmıştır.

**3.3. Araştırmanın Zamanı**

Çalışma, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi’nde veri toplama 30.04.2021- 28.02.2022 tarihleri arasında yapıldı (Şekil 1).

**Şekil 1.** Araştırma Planı

**3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırma, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi’nde Covid-19 pandemisinde cerrahi girişim geçiren hastalar ile 30.04.2021-28.02.2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmada, nitel araştırma yaklaşımına uygun olarak amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Niteliksel araştırmalarda doygunluk önemlidir ve amaçlı örnekleme yöntemlerinde araştırmalardan herhangi bir farklı veri edilmeyene kadar veri toplama devam ettirilir (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Çalışmamızda katılımcı sayısı verilerin doygunluğuna göre belirlenmiştir. Veriler tekrar etmeye başladığında doygunluk noktasına ulaştığı düşünülerek görüşme sonlandırılmıştır. Veriler, toplam 37 hastadan gönüllülük esasına dayalı olarak toplanmıştır.

**3.5. Araştırmaya Kabul Edilme ve Dışlanma Kriterleri**

**3.5.1. Araştırmaya Kabul Edilme Kriterleri**

Bu çalışmaya Covid-19 pandemi sürecinde Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi’nde cerrahi girişim geçiren, pandemi sürecinde ilk kez ameliyat olan, ameliyat sonrası en az bir gün hastanede kalmış olan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan, 18 yaş üzerinde olan, iletişim kurabilen ve iş birliği yapan, Türkçe anlayan ve konuşan, mental sağlığı yerinde olan, herhangi bir duyusal problemi olmayan hastalar dahil edilmiştir.

**3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

Bu çalışmada herhangi bir ruhsal sorunu olan ya da ruhsal hastalık tanısı almış olan ve pandemi sürecinde birden fazla ameliyat olan hastalar dışlanmıştır.

**3.6. Veri Toplama Yöntemi**

Çalışmanın verilerinin toplanmasında hasta tanıtım formu, hasta değerlendirme formu ve ses kayıt cihazı kullanılmıştır.

**3.6.1. Hasta Tanıtım Formu (EK 1)**

Literatür doğrultusunda hazırlanan Hasta Tanıtım Formu çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların tanıtıcı bilgileri ve genel klinik durumu ile ilgili soruları içermektedir. Tanıtıcı bilgiler; ad, soyad, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, tıbbi tanı, kilo, boy, kronik hastalık varlığına ilişkin 9 soruyu içermektedir (Karabudak ve Gerçek, 2020; Akkavak ve Karabudak, 2019).

**3.6.2. Araştırma Soruları (EK 2)**

Literatür doğrultusunda hazırlanan Araştırma Soruları Covid-19 pandemisinde hastaların deneyimlerine ilişkin 13 soru içermektedir (Baltacı, 2019; Özkan ve Arslan, 2022).

1. Ne ameliyatı olacaksınız?
2. Ameliyatınıza nasıl karar verildi? (Ameliyatınız acil mi yoksa önceden planlı bir ameliyat mı?)
3. Eğer erteleme şansınız olsaydı ameliyatınızı ertelemekle ilgili ne düşünürdünüz?
4. Bu dönemde ameliyat olmanıza aileniz nasıl tepki verdi?
5. Pandemi döneminde ameliyat olmak size neler hissettiriyor?
6. Pandemi döneminde doktor ve hemşireler ile iletişiminiz nasıldı?
7. Pandemi döneminde aileniz ile nasıl iletişim kurdunuz?
8. Hastanede yatmanıza ilişkin yaşadığınız kaygıları anlatır mısınız?
9. Kaygı yaşıyorsanız bu kaygınızın sebebi nedir?
10. Ameliyatınızla ilgili bir kaygı ise sebebi nedir?
11. Hastanede yatma sürecinde Covid-19’a yakalanmak ile ilgili ne tür bir kaygı yaşıyorsunuz?
12. Covid-19 nedeniyle ameliyat sonrası refakatçi sorununuzu nasıl çözdünüz?
13. Pandemi döneminde ziyaretçi kabul edilmemesinden dolayı kendinizi nasıl hissettiniz?

sorularını içermektedir.

**3.7. Verilerin Toplanması**

Veriler Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi’nde 30.04.2021-28.02.2022 tarihleri arasında Covid-19 pandemisinde cerrahi girişim geçiren hastalardan toplanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için kurum izni alınmıştır.

Çalışma öncesinde hastalarla görüşebilmek için cerrahi girişim sonrası ikinci gün klinik işleyişine göre uygun saatler belirlenmiştir. Pandemi kurallarına uygun şekilde hasta odalarında görüşülerek çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul edip etmedikleri sorulmuştur. Hastaların sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar ile aynı gün klinikteki kapalı, kimsenin rahatsız etmeyeceği çalışma odasında yüz yüze görüşme yapılmıştır.Görüşme öncesi araştırmacı pandemi kurallarına göre gerekli önlemleri alınmıştır. Görüşme öncesi hastaların Covid-19 testlerinin sonuçları kontrol edilmiştir. Hastalarla görüşme odası önceden kontrol edilip temizletilmiş ve havalandırılmıştır. Ayrıca arka arkaya gelebilecek görüşmelerde iki görüşme arası 20 dk boşluk verilip oda temizletilmiş ve havalandırılmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmış ve bu kayıtlar internet ortamına yüklenip saklanmıştır.

Araştırmaya 10 hasta ile başlanmış olup veriler doyuma ulaşmadığı için çalışma 37 hasta ile tamamlanmıştır. Görüşme sonrası hastalara ses kaydı dinletildi ve hastaların ses kaydı sırasında istemediği bölümler çıkartılmıştır. Çalışmaya katılan bütün hastalar ses kaydını onaylamıştır. Herhangi bir yönlendirme yapılmadan, çalışma öncesi/sırası/sonrası çalışmayı bırakmak istediklerinde hastalara çalışmadan ayrılabilecekleri söylenmiştir. Çalışmaya katılmayı 37 hasta kabul etmiş olup, 1 hasta çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Hastalardan çalışmayı bırakan olmamıştır.

Araştırma soruları hastalara yöneltilmiş ve detaylı bilgi vermeleri için cesaretlendirilmiştir. Daha sonra bu ses kayıtları Word formatında kaydedilip kodlama/temalama ile ilgili uygulamalar yapılmıştır.

**3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma Covid-19 pandemisinde cerrahi girişim geçiren hastaların deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla planlanmış nitel bir çalışmadır.

Araştırmada elde edilen veriler ses kayıt cihazından dinlenerek Word formatına dönüştürülmüştür. Araştırmadan elde edilen veriler satır okuma tekniği ile incelenip kodlamalar yapılmıştır. Çalışmadaki anlamlı veriler aynı kategoriler ve temalar altında toplanmıştır.

**3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri**

Nitel çalışmalarda çalışma sonuçları katılımcılara ait sonuçlar olup; evrene genellenemez. Bundan dolayı, bu çalışmanın sonuçları da evreni temsil etmemektedir.

Çalışma pandemi kısıtlamalarının hafifletildiği dönemde yapıldığı için bazı hastaların pandemi etkisinin azaldığına ilişkin düşünceleri olduğu ve bundan dolayı hastaların bir kısmının rahatladığı gözlemlenmiştir. Hastaların pandemi dönemi ile ilgili deneyimlerinin değişkenlik gösterdiği düşünülmektedir.

**3.10. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden yazılı izin Tarih: 08.07.2021 Sayı:E-19978298-604.02.99 (EK 5) ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu’ndan Tarih: 24.04.2021 Sayı : E-76261397-050.99-28478 (EK 4) yazılı onay alındı. Örneklemi oluşturan her hastaya araştırmanın amacı, beklenen yararları ve yöntemi açıklanarak bilgilendirilmiş yazılı gönüllü olur formu olarak alındı.

**4. BULGULAR**

Covid-19 pandemisinde cerrahi girişim geçiren hastaların deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmış olan nitel çalışmanın bulgular kısmında hastaların sosyodemografik verileri ve hastalara ait bulgular sunuldu.

**4.1. Hastalara Ait Veriler**

Hastalara ait sosyodemografik veriler aşağıda sunuldu.

**4.1.1. Sosyodemografik Veriler**

 Hastaların sosyodemografik özelliklerine ait veriler Tablo 1.’de verilmiştir.

**Tablo 1.** Hastaların sosyodemografik verileri

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellik** |  |  |  |  |
|  | **n** | **%** |  |  |  |  |
| **Cinsiyet**KadınErkek | 2215 | %59,5%40,5 |  |  |  |  |
| **Medeni Durum**EvliBekar | 29 8 | %78,4%21,6 |  |  |  |  |
| **Eğitim Durumu** Okur yazar değilİlkokulOrtaokulLiseÖnlisansLisans | 1193725 | % 2,7%54,1% 8,1%18,9% 5,4%13,5 |  |  |  |  |
| **Kronik Hastalık Varlığı**Kronik Hastalık varKronik Hastalık yok | 1720 | %45,9%54,1 |  |  |  |  |
| **Vakaların Aciliyet Durumu**AcilElektif | 334 | %8,1%91,9 |  |  |  |  |
|  | **n** | **X̄±SS** |  |  |  |  |
| **Yaş** | 37 | 48,8±15,07 |  |  |  |  |

(n: sayı, %: yüzde X̄: Ortalama, SS: Standart Sapma)

Hastaların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında, çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 48,8±15,07 olarak saptanmış olup; hastaların %59,5’inin kadın, %78,4’ünün evli, %54,1’inin ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur. Alınan vakaların %91,9’unun elektif vaka olduğu ve hastaların %54,1’inin herhangi bir kronik hastalığının olmadığı bulunmuştur.

**4.1.2. Hastalara Ait Temalar**

Hastalara ait temalar Tablo 2.’de verilmiş ve her bir temaya ait bulgular açıklanmıştır.

**Tablo 2.** Covid-19 pandemisinde cerrahi girişim geçiren hastaların yaşadığı deneyimlere ait temalar

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tema** | **Alt Tema-1** | **Alt Tema-2** |
|  **DUYGULAR** | **Ameliyatla İlişkili**  | *1-**İlk kez cerrahi girişim geçirmeye bağlı korku* |
| *2-**Ameliyat olma korkusu* |
| *3-* *Ameliyat kaygısı* |
| *4-* *Ameliyatın büyüklüğüne göre kaygı durumunun değişkenliği* |
| **Prognozla İlişkili** | *1-**Ameliyat sonrası döneme bağlı kaygı* |
| *2-**Ameliyat sonrasındaki hayata karşı bilinmezlik ve korku* |
| **Hastalığıyla İlişkili** | *1-**Var olan hastalık korkusu ve aşıya bağlı ölüm korkusu* |
| *2-**Hastalığıyla ilgili bilgi yetersizliğine bağlı kaygı* |
| *3-* *Hastalığa bağlı ağrı* |
| **Hastaneyle İlişkili** | *1-**Hastane korkusu* |
| *2-**İlk kez hastaneye yatmaya bağlı kaygı*  |
| *3-**Ziyaretçi kısıtlamasıyla ilişkili yalnızlık*  |
| *4-* *Erken taburculuk isteği*  |
| **Pandemiyle İlişkili** | *1-**Covid-19’a yakalanma korkusu* |
| *2-* *Covid-19’a yakalanma kaygısı* |
| *3-* *Covid-19’a bağlı bilinmezlik korkusu* |
|  **DÜŞÜNCELER** | **Pandemi ile İlişkili**  | *1-**İzolasyon**\***Pandemiden dolayı yalnız kalmayı isteme**\***Dış ortamdan gelecek enfeksiyonlara karşı yalnız kalmayı isteme**\***Güvenilir olmayan hastane ortamına bağlı yalnız kalmayı isteme* |
| **Hastalığıyla İlişkili**  | *1-* *Karar Verme Süreci**\***Ameliyatı ertelemek istememe**\***Ameliyatı ertelemek isteme* |
| *2-**Hekim kararına göre ameliyata karar verme* |
|  **DENEYİMLER** | **Aşılanma** | *1-**Aşılanmayla Birlikte Gelişen Güven Duygusu* |
| *2-* *Aşının ameliyat kararına etkisi* |
| *3-Aşısı olmadığı için duyulan korku (aşı takviminde sıra gelmediği için)* |
| **Sosyal Destek Alma** | *1-**Aile Desteği Alma \*Aileyle sınırlı iletişim* |
| *2-**Arkadaş desteği* |
| **Hemşireler ile Yaşanan Deneyimler** | *1-**Hemşireler ile olumlu iletişim* |
| *2-**Hemşirelere güven ve memnuniyet* |
| **Pandemi Önlemleri** | *1-**Alınan Önlemlerle Birlikte Gelişen Güven Duygusu*  |

Hastaların ifadelerinden elde edilen verilere göre üç tema saptanmış olup, bunlara ait alt temalar oluşturuldu. Bunlar; ‘‘Duygular’’, ‘‘Düşünceler’’ ve ‘‘Deneyimler’’ başlıkları altında toplanmıştır.

İlk tema **Duygular** içerisinde yer alan temalar Alt Tema-1 içerisinde Alt Tema-2 adı altında toplanmıştır. **Ameliyatla İlişkili** (*İlk Kez Cerrahi Girişim Geçirmeye Bağlı Korku, Ameliyat Olma Korkusu, Ameliyat Kaygısı, Ameliyatın Büyüklüğüne Göre Kaygı Durumunun Değişkenliği)*, **Prognozla İlişkili** (*Ameliyat Sonrası Döneme Bağlı Kaygı, Ameliyat Sonrasındaki Hayata Karşı Bilinmezlik ve Korku*), **Hastalığıyla İlişkili** (*Var Olan Hastalık Korkusu ve Aşıya Bağlı Ölüm Korkusu), Hastalığıyla İlgili Bilgi Yetersizliğine Bağlı Kaygı, Hastalığa Bağlı Ağrı*), **Hastaneyle İlişkili** (*Hastane Korkusu*, *İlk Kez Hastaneye Yatmaya Bağlı Kaygı* , *Ziyaretçi Kısıtlaması ve Yalnızlık, Erken Taburculuk İsteği*), **Pandemiyle İlişkili** (*Covid-19’a Yakalanma Korkusu*, *Covid-19’a Yakalanma Kaygısı, Covid-19’a Bağlı Bilinmezlik Korkusu*).

İkinci tema **Düşünceler** içerisinde yer alan temalar Alt Tema-1 içerisinde Alt Tema-2 adı altında toplanmıştır. **Pandemiyle İlişkili** (İzolasyon (*Pandemiden Dolayı Yalnız Kalmayı İsteme, Dış Ortamdan Gelecek Enfeksiyonlara Karşı Yalnız Kalmayı İsteme, Güvenilir Olmayan Hastane Ortamına Bağlı Yalnız Kalmayı İsteme)) ve* **Hastalığıyla İlişkili** (*Karar Verme Süreci* (*Ameliyatı Ertelemek İstememe, Ameliyatı Ertelemek İsteme*), *Hekim Kararına Göre Ameliyata Karar Verme*) şeklinde sınıflandırılmıştır.

Üçüncü tema **Deneyimler** içerisinde yer alan temalar Alt Tema-1 içerisinde Alt Tema-2 adı altında toplanmıştır. **Aşılanma** (*Aşılanmayla Birlikte Gelişen Güven Duygusu*, *Aşının Ameliyat Kararına Etkisi,* *Aşısı Olmadığı İçin Duyulan Korku (Aşı Takviminde Sıra Gelmediği İçin)),* **Sosyal Destek Alma** (*Aile Desteği Alma*, *Arkadaş desteği*), **Hemşireler ile Yaşanan Deneyimler** (*Hemşireler İle Olumlu İletişim*, *Hemşirelere Güven ve Memnuniyet*), **Pandemi Önlemleri** (*Alınan Önlemlerle Birlikte Gelişen Güven Duygusu*) olarak sınıflandırılmıştır.

**4.1.2.1. Duygular**

İlk tema Duygular temasının içinde yer alan alt temalar; **Ameliyatla İlişkili** (*İlk Kez Cerrahi Girişim Geçirmeye Bağlı Korku, Ameliyat Olma Korkusu, Ameliyat Kaygısı, Ameliyatın Büyüklüğüne Göre Kaygı Durumunun Değişkenliği*), **Prognozla İlişkili** (*Ameliyat Sonrası Döneme Bağlı Kaygı, Ameliyat Sonrasındaki Hayata Karşı Bilinmezlik ve Korku)*, **Hastalığıyla İlişkili** (*Var Olan Hastalık Korkusu ve Aşıya Bağlı Ölüm Korkusu), Hastalığıyla İlgili Bilgi Yetersizliğine Bağlı Kaygı, Hastalığa Bağlı Ağrı*), **Hastaneyle İlişkili** (*Hastane Korkusu*, *İlk Kez Hastaneye Yatmaya Bağlı Kaygı* , *Ziyaretçi Kısıtlaması ve Yalnızlık, Erken Taburculuk İsteği*) ve **Pandemiyle İlişkili** (*Covid-19’a Yakalanma Korkusu*, *Covid-19’a Yakalanma Kaygısı, Covid-19’a Bağlı Bilinmezlik Korkusu)*olmak üzere beş alt temadan oluşmaktadır.

**4.1.2.1.1. Ameliyatla İlişkili**

İlk Kez Cerrahi Girişim Geçirmeye Bağlı Korku, Ameliyat Olma Korkusu, Ameliyat Kaygısı, Ameliyatın Büyüklüğüne Göre Kaygı Durumunun Değişkenliği olmak üzere dört alt temadan oluşmaktadır.

**4.1.2.1.1.1.** **İlk Kez Cerrahi Girişim Geçirmeye Bağlı Korku**

Ameliyat olma ve hastane korkusunun yanı sıra ilk kez cerrahi girişim geçirmenin hastalarda korkuya sebep olduğu görüldü. Bir hasta ilk kez ameliyat olmaya bağlı korku yaşadığını ve bu duygunun garip bir duygu olduğunu ifade etmiştir.

 *’Ben korkak bir insanım iğneden ameliyattan korkarım. Daha önce hiç geçirmedim de ondan dolayı hastanede yatmaya bağlı bir kaygım var. Biraz tuhaf yani ağzımda maskeyle uyandım. Maskeyle çok garipti yani. Bilemedim yani garip bir duygu. İlk kez ameliyat olduğum için bir de o da garip bir duygu’’* (H-2 kadın)

**4.1.2.1.1.2. Ameliyat Olma Korkusu**

Hastalar ameliyat olmaktan korktuklarını ifade etmişlerdir. Hastaların ameliyat olma korkusunun sebepleri incelendiğinde hastalar; ameliyatı hissetmekten korktuklarını, ameliyattan çıkamama ve ameliyatın nasıl geçeceğine dair korkularının olduğunu ifade etmişlerdir. Bu alt temada daha çok kadın hastaların ameliyat korkusu yaşadıkları bulunmuştur.

*‘’* *Ameliyat olmaktan korkuyorum tabii.’’* (H-3 kadın)

*‘’Biraz korkum vardı açıkçası. Ben korkak bir insanım iğneden ameliyattan korkarım. Ameliyatla ilgili bir kaygım yoktu açıkçası ama böyle ciddi bir şey çıkar diye korktum. Ameliyatı hissederim diye korktum.’’* (H-2 kadın)

*‘’* *Bıçak altına yatmaktan kaynaklı birazcık tedirginlik var.’’* (H-10 kadın)

*‘’İster istemez ameliyat nasıl geçecek diye bir korkum var.’’* (H-11 kadın)

*‘’Ameliyat olmaktan korkuyom açıkçası bir şey olur diye. Ameliyat olacağım için bir korku var. Yani ne bilem göğsümde bir değişiklik olur mu onu düşünüyom yani ondan kaynaklı olarak.’’* (H-12 kadın)

*‘’Ameliyattan çıkamama korkusu vardı. Yoktu dersem yalan olur. Ama çabuk atlattım.’’* (H-30 kadın)

Hastalardan biri kendisinde, ameliyat olmanın pandemiden daha büyük bir korkuya sebep olduğunu dile getirmiştir.

*‘’Pandemiden daha çok pıhtı atma riski olduğu için (ameliyattan) korkuyorum.’’* (H-8 kadın)

Bazı hastalar, yanındaki hastaların ameliyat sonrası hallerinin kendilerinde ameliyat olmaya bağlı korkuya sebep olduğunu ifade etmişlerdir. Acil ameliyatlarda hastaların ameliyat olacaklarını bilmedikleri için bilinmezliğe bağlı korkunun olduğu görülmüştür.

*‘’Ameliyat olacağımı bilmiyordum bilinmezlikten kaynaklı bir korkum var.’’* (H-18 kadın)

*‘’ Yanımdaki hasta ameliyattan çıktığı zaman onu görünce yarın ben de böyle olacağım diye biraz korktum.’’* (H-24 erkek)

**4.1.2.1.1.3. Ameliyat Kaygısı**

Hastalar ameliyat olmaktan dolayı kaygı duyduklarını, ameliyatın ve anestezinin ameliyat kaygısına neden olduğunu ifade etmişlerdir.

*‘’Ameliyat olmaktan dolayı kaygım var.’’* (H-18 kadın)

*‘’Ameliyatla ilgili kaygım var. ‘’* (H-36 kadın)

Hastaların ameliyat kaygıları incelendiğinde; anestezi ve ameliyata bağlı ağrının yer aldığı görülmüştür.

*‘’Ameliyata ilişkin patoloji sonucunu merak ettiğim için kaygım var.’’* (H-21 kadın)

*‘’İster istemez herkesin bir ameliyat anestezi kaygısı ağrı kaygısı oluyor ilk ameliyatım değil ama biraz var.’’* (H-22 kadın)

**4.1.2.1.1.4*.* Ameliyatın büyüklüğüne göre kaygı durumunun değişkenliği**

Bir hasta ameliyat kaygısının, ameliyatın büyüklüğüne göre değişkenlik gösterdiğini; büyük bir ameliyat geçirmenin kendisinde daha çok kaygıya sebep olacağını ifade etmiştir.

 *‘’Hastaneye yatma ile ilişkin çok büyük bir kaygım olmadı ama daha uzun süre hastanede yatacak olsaydım ameliyat olmazdım bu ameliyat küçük bir ameliyat olduğu için çok kaygım olmadı. İki üç gün içinde taburcu olacağımı düşündüğüm için. Ama uzun süre yatacak olsaydım çok kaygım olurdu.’’* (H-25 erkek)

**4.1.2.1.2. Prognozla İlişkili**

Ameliyat Sonrası Döneme Bağlı Kaygı, Ameliyat Sonrasındaki Hayata Karşı Bilinmezlik ve Korku olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır.

**4.1.2.1.2.1. Ameliyat Sonrası Döneme Bağlı Kaygı**

Ameliyat sonrası dönemin hastalarda kaygıya sebep olduğu görülmüş olup hastalar; ameliyat sonrası süreçte neler yaşayacağına dair kaygı duyduklarını ifade etmişlerdir.

*‘’Doktor bey ameliyattan sonra büyük tuvaletini tutamama gibi bir durum olabilir dedi ondan kaynaklı ameliyat sonrası kaygım var.’’* (H-24 erkek)

*‘’Hastanede yatmaya bağlı kaygı yaşıyom ileriki dönemde neler olur diye düşünüyom.’’* (H-31 kadın)

**4.1.2.1.2.2. Ameliyat Sonrasındaki Hayata Karşı Bilinmezlik ve Korku**

Hastalarda ameliyatın zorlu geçeceği düşüncesi, ameliyattan sonraki hayatın bilinmezliği ve ameliyat sonrası yaşam alışkanlıklarındaki değişiklik fikrinden dolayı korkuya sebep olduğu bulunmuştur.

*‘’Yanımdaki hasta ameliyattan çıktığı zaman onu görünce yarın ben de böyle olacağım diye biraz korktum. Doktor bey ameliyattan sonra büyük tuvaletini tutamama gibi bir durum olabilir dedi ondan kaynaklı ameliyat sonrası kaygım var.’’* (H-24 erkek)

*‘’Hastanede yatmaya bağlı kaygı yaşıyom ileriki dönemde neler olur diye düşünüyom. Ameliyattan sonraki süreçle ilgili olarak kaygım var. Safra kesem olmadığı için safra daha çok rahatsız eder mi beni diye. Ne yiyip ne içcem diye’’*(H-31 kadın)

*‘’İster istemez biraz korkum var. Ameliyatım ağır geçecekmiş. Midemi alacaklar. Bağırsaktan besleyeceklermiş. ‘’* (H-36 erkek)

**4.1.2.1.3. Hastalığıyla İlişkili**

Var Olan Hastalık Korkusu, Hastalığıyla İlgili Bilgi Yetersizliğine Bağlı Kaygı, Hastalığa Bağlı Ağrı olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır.

 **4.1.2.1.3.1.** **Var Olan Hastalık Korkusu ve Aşıya Bağlı Ölüm Korkusu**

Bir hasta tarafından ifade edilen korkunun sebebi incelendiğinde, var olan hastalığının ilerlemesinden dolayı korku yaşadığı bulunmuştur.

*‘’Ses telleri alınıyomuş herhalde ya kızım ona korktum ben başka korkum yok yeter ki bunları alsınlar yoksa başka bir şeyden korkmuyom ben.’’* (H-9 kadın)

Bir hasta var olan hastalıklarından dolayı, aşı olmak istemesine rağmen, aşının yan etkilerinin kendisine zarar vereceğini düşünüp mevcut hastalığının aşı olmasını engellendiğini ve aşı olmanın kendisinde ölüm korkusuna sebep olduğunu ifade etmiştir.

*‘’Korkum var. Zaten bundan ötürü aşı bile olamadım korkumdan. Çünkü bünyem çok zayıf. Bi yan etki verdiği zaman beni götürür diye aşı bile olamadım.’’* (H-36 erkek)

**4.1.2.1.3.2. Hastalığıyla İlgili Bilgi Yetersizliğine Bağlı Kaygı**

Bir hasta, hastalığıyla ilgili bilgi yetersizliğinden dolayı kaygı yaşadığını ve hemşire olmasına rağmen hastalığıyla ilgili yeterli bilgi sahibi olmadığı için bu durumun kendisinde kaygıya yol açtığını ifade etmiştir.

*‘’Biraz var. Ne kadar sağlık çalışanı olsam da hastalığım ile ilgili detaylı bilgi almak istiyorum sadece bununla alakalı biraz kaygım vardı.’’* (H-22 kadın)

**4.1.2.1.3.3. Hastalığa Bağlı Ağrı**

 Hastalığa bağlı ağrının, hastaların ameliyat olma konusunda etkili olduğu görülmüştür. Hastalar ağrıya dayanamadıklarını çok şiddetli ağrı duyduklarını dile getirmişlerdir. Bu alt temada daha çok kadın hastalar hastalığa bağlı ağrı ifade etmişlerdir.

 *‘’A gızım gittikçe yaşım ilerleyo. Bak şindik bilene dayanamıyom. O zaman nasıl dayanayım.’’* (H-3 kadın)

*‘’Mecbur olacağız artık duramıyorum acıdan.’’* (H-4 erkek)

*‘‘Ayy çok fenaydım sırtlarım kollarım tüm vücudumda ağrı ve acı hissediyordum yanma gibi sırtımdan böyle ter geliyordu gece uykumdan uyanıyordum boğuyorlardı sanki.’’* (H-8 kadın)

*‘’Napayım dertten kurtulmak için geldim. Doğru dürüst uyku bile uyuyamıyom karnımdan dolayı.’’* (H-11 kadın)

*‘‘Sağ tarafımda şiddetli bir sancı vardı.’’* (H-15 kadın)

*‘‘Kolostomi torbası tıkandı. Büyük tuvaletime çıkamıyorum onun için geldim. İnsanı kendinden geçiriyor. Bildiğin gibi değil ağrı da var halsizlik de var görme bozukluğu da var. Yani felaket bir tablosu var. Tablosu çok ağır.’’* (H-16 erkek)

*‘‘Ameliyatımı ertelemek istemem tabii çünkü acı çekmek zor oluyor.’’* (H-17 kadın)

*‘‘Küçük çocuğum olduğu için biraz erteledik emzirdiğimden dolayı ağrılara dayanamadığım için tekrar geldik bir ay içinde oldu. Çünkü çok ağrılarım oluyor çok rahatsız oluyorum’’* (H-19 kadın)

*‘‘Bir ay önce oğlumun düğününde ağrım çok şiddetlendi o an ameliyat olmak istedim.’’* (H-24 erkek)

*‘‘Karın ağrısından duramadım. Gecenin on ikilerinde birlerinde hastaneye gelirdim acile. Bir ağrı kesici vururladı.’’* (H-29 kadın)

*‘‘Ağrılar çok şiddetlendi. Dayanılacak gibi değildi.’’* (H-32 kadın)

**4.1.2.1.4. Hastaneyle İlişkili**

Hastane Korkusu, İlk Kez Hastaneye Yatmaya Bağlı Kaygı, Ziyaretçi Kısıtlaması ve Yalnızlık, Erken Taburculuk İsteği olmak üzere dört alt temadan oluşmaktadır.

**4.1.2.1.4.1. Hastane Korkusu**

Hastalardan birinde hastane ortamına bağlı gelişen bir korku olduğu görülmüştür. Bir hasta hastanede bulunmaktan ve hastane enfeksiyonunun bulaşmasından dolayı korktuğunu ifade etmiştir.

*‘‘Hastenede yatmaktan çok korkuyom. Mikrop kaparım diye korkuyom.’’* (H-34 kadın)

**4.1.2.1.4.2. İlk Kez Hastaneye Yatmaya Bağlı Kaygı**

 İlk kez hastaneye yatmaya bağlı kaygı yaşayan bir hasta, Covid-19’a yakalanma korkusundan önce ilk kez hastanede yatmanın kendisinde kaygıya sebep olduğunu ifade etmiştir.

*‘‘Koronaya yakalanmaktan önce hastanede yatmış olmanın verdiği bir stres var daha önce hayatında hiç ameliyat olmadım. Hastaneye ilk kez yattığım için çok kaygı yaşıyorum.’’* (H-24 erkek)

 **4.1.2.1.4.3. Erken Taburculuk İsteği**

Hastalarda erken taburcu olma isteği görülmüş olup; hastalar bir an önce taburcu olup ailelerine kavuşmak istediklerini ifade etmişlerdir.

*‘‘Bir an evvel ameliyat olup hastaneden çıkmak istiyorum.’’* (H-9 kadın)

*‘‘Hastaneye yatmayı kim sever ki hiç kimse sevmez Hastane hayatı sizin için biraz normal olabilir ama bizim için çok tuhaf bir duygu farklı bir ortam burası. ‘’* (H-16 erkek)

*‘‘Evde beni bekleyen 3 tane çocuğum var bir an evvel iyileşip onların yanına gitmek istiyom. ‘’* (H-19 kadın)

*‘‘Tabii burukluk oldu. Ama inşallah atlatacağım. Üç tane çocuğum var onlara kavuşmak istiyorum bir an önce.’’* (H-32 kadın)

Bu hasta ifadelerinden yola çıkarak kadın hastaların erkek hastalara göre daha erken taburculuk isteğinin olduğu bulunmuştur.

**4.1.2.1.4.4. Ziyaretçi Kısıtlamasıyla İlişkili Yalnızlık**

Pandemiden dolayı hastanelerdeki ziyaretçi kısıtlanmasının, hastalarda yalnızlığa yol açtığı görülmüştür. Hastalar ziyaretçilerin kabul edilmemesinden dolayı kendilerini yalnız hissettiklerini söylemişlerdir.

*‘‘Kendimi yalnız hissettim. Keşke sevdiklerim yanımda olsaydı dedim. Sonuçta 10-15 dakika sonra hayatta olacağımızın garantisi yok o yüzden sevdiklerimin gözümü açtığım anda yanında olmalarını isterdim.’’* (H-15 kadın)

*‘‘Pandemiden dolayı kimse gelmiyor. Misafiri severim ama kimse gelmiyor. İki senedir eşi dostu unuttuk.’’* (H-18 kadın)

*‘‘Ziyaretçi kısıtlamasından dolayı kendimi yalnız hissettiğim oldu. Eskisi gibi akrabalarım gelsin gitsin istiyordum. Birkaç kişi dışında kimse gelmedi, korktular. Gelmelerini isterdim. Böyle kimse yok, burukluk oluyor. Yanımdaki hastaya ziyaretçi gelse bile mutlu olurdum.’’* (H-31 kadın)

*‘‘Kendimi yalnız hissediyom tabii arkadaşlarım görsünle gelsinle isterdim.’’* (H-9 kadın)

 Ziyaretçi kısıtlamasıyla ilgili olarak bir hasta ise kendilerini yalnız hissettiğini fakat; bu durumla başa çıktığını ifade etmiştir.

*‘‘Yalnız hissettiğim oluyo ama idare ediyoz.’’* (H-4 erkek)

Hastalardan biri ise hastanede daha uzun süreli yatma durumunda kendini yalnız hissedeceğini belirtmiştir.

*‘‘Uzun süreli kalacak olsaydım kendimi yalnız hissederdim.’’* (H-24 erkek)

**4.1.2.1.5. Pandemiyle İlişkili**

Covid-19’a Yakalanma Korkusu, Covid-19’a Yakalanma Kaygısı, Covid-19’a Bağlı Bilinmezlik Korkusu olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır.

**4.1.2.1.5.1. Covid-19’a Yakalanma Korkusu**

Hastalardan biri Covid-19’a yakalanmaktan dolayı korktuğunu ifade etmiştir.

*‘’Koronadan dolayı biraz korkum var.’’* (H-3 kadın)

Bazı hastalar, hastanede oldukları için Covid-19’a yakalanma ihtimallerinin daha yüksek olduğunu düşünüp bundan dolayı bir korku yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

*‘’Koronaya yakalanmaktan korkuyorum hastanede olduğum için. ‘’* (H-2 kadın)

*‘‘Hastanede koronaya yakalanmaktan korkuyom.’’* (H-31 kadın)

 Hastalardan bazıları pandemi döneminde ameliyat olmaktan dolayı, Covid-19’a yakalanma korkusu yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

*‘‘Pandemi döneminde ameliyat olmaktan korkuyorum.’’* (H-23 erkek)

*‘‘Pandemide ameliyat olmaktan korkuyom tabii.’’* (H-31 kadın)

*‘‘Pandemide ameliyat olmak beni korkutuyor.’’* (H-34 kadın)

*‘’Pandemiden ötürü korkuyorum. Kendim de hiç hasta olmadığım için korkuyorum.’’* (H-5 kadın)

*‘‘Ya korktuk tabii kovitten ötürü korkuldu yani. ’’* (H-4 erkek)

Hastalardan birinde Covid-19’a yakalanma korkusunun, hastanın ameliyat olacağı şehir ve hastane seçiminde etkili olduğu görülmüştür. Bir hasta ameliyat olmak için, pandeminin nispeten daha az yoğunlukta bulunduğu hastaneyi tercih ettiğini ifade etmiştir.

*‘‘İnegöl Hastanesi komple dolu kovitten dolayı. Ondan korktuğum için İnegöl'ü değil Kütahya'yı tercih ettim. Şiddetli derecede değil ama hasta olan herkes buraya geliyor. Kovidli hasta da geliyor normal hasta da geliyor. Hani bunları ayırt etmek çok zor.Bunları ayırt etmek çok zor olduğu için ben de bu yüzden korktum.’’* (H-6 erkek)

Hastalarda Covid-19’un olası etkilerinin kendilerinde korkuya sebep olduğu görülmüştür. Hastalar Covid-19’un kendilerinde ciddi hasarlara yol açmasından ve zarar görmekten korktuklarını ifade etmişlerdir.

*‘‘Evet bana da bulaşırsa hastaneden çıkamazsam diye.’’* (H-8 kadın)

*‘‘Koronaya yakalanmaktan korkuyom. Korona oldun mu çok kötü oluyon diyola dayanamıyon diyola ondan dolayı korkuyom tabii tedirginim.’’* (H-9 kadın)

Hastalardaki Covid-19’a yakalanma korkusunun, hastaların günlük aktivitelerini ve sosyal hayatlarını etkilediğini, pandemi kurallarına uygun olarak yaşamlarını devam ettirdikleri görülmüştür. Hastalar zorunlu olmadıkça odalarından dışarı çıkmadıklarını dile getirmişlerdir.

*‘‘Koronaya yakalanmakla ilgili bir kaygım var.Koronaya yakalanmaktan korkuyom onun için dışarı çıkmıyom dikkat ediyom doktorum yürüyüşe çık diyor maskemi takarak yürüyüşe çıkıyom.Bi tek yürüyüşe çıkıyom başka çıkmıyom.’’* (H-17 kadın)

*‘‘Tabii koronaya yakalanmaktan korkuyorsun. Bu koridordan diğer koridora gitmeye korkuyorsun korona bulaşır diye. Karşı tarafın kapısının önünden bile geçmiyorsun(gülüyor).’’* (H-30 kadın)

*‘’Koronaya yakalanmaktan çok korkuyorum. Dört beş aydır evden dışarı çıkmıyorum. Bünyem de kaldırmıyor. Yakalanırım diye aklım gidiyor.’’* (H-36 erkek)

 Bazı hastalar ameliyat olmanın kendilerinde yarattığı korkunun yanı sıra Covid-19’a yakalanma ihtimallerini düşündükleri için korku yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

*‘‘İçimde Koronaya yakalanmakla ilgili bir korku var. Zaten şimdi ameliyatı oldum üzerine bir de kovid olursam işler iyice sarpa sarar diyerekten korktum.’’* (H-23 erkek)

*‘‘Koronaya yakalanmaktan korkuyorum. İllaki herkeste koronadan kaynaklı bir korku olduğunu düşünüyorum.’’* (H-24 erkek)

Hastalardan biri ise pandeminin genel olarak kendisini tedirgin ettiğini; hastane ya da dış ortamın kendilerini etkilemediğini belirtmiştir.

*‘‘Pandemide insan biraz tedirgin oluyor ister hastanede ister dışarıda olsun insan pandemiden dolayı tedirgin oluyor.’’* (H-28 erkek)

**4.1.2.1.5.2. Covid-19’a Yakalanma Kaygısı**

 Hastaların Covid-19’a bağlı kaygı yaşadıkları görülmüş olup; hastalar Covid-19’a yakalanmakla ilgili kaygı duyduklarını ifade etmişlerdir.

*‘‘Pandemide ameliyat olmakla ilgili biraz kaygım var.*’’ (H-22 kadın)

*‘‘Pandemide ameliyat olma konusunda endişeleniyorum.’’* (H-32 kadın)

*‘‘Koronaya yakalanmakla ilgili çok fazla kaygım var.’’* (H-34 kadın)

**4.1.2.1.5.3. Covid-19’a Bağlı Bilinmezlik Korkusu**

Hastalardan biri Covid-19’un tam olarak nasıl bir etki yarattığının bilinmemesinden dolayı, bilinmezliğe bağlı bir korku yaşadığını dile getirmiştir.

*‘‘Pandemi döneminde ameliyat olmaktan korkuyorum. İçimde Coronaya yakalanmakla ilgili bir korku var. Zaten şimdi ameliyatı oldum üzerine bir de kovid olursam işler iyice sarpa sarar diyerekten korktum. Aslında (pandeminin) nasıl bir etki yarattığını bilmediğim için korkuyorum.’’* (H-23 erkek)

**4.1.2.2. Düşünceler**

İkinci tema Düşünceler içinde yer alan alt temalar **Pandemiyle İlişkili** (*İzolasyon* (*Pandemiden Dolayı Yalnız Kalmayı İsteme, Dış Ortamdan Gelecek Enfeksiyonlara Karşı Yalnız Kalmayı İsteme, Güvenilir Olmayan Hastane Ortamına Bağlı Yalnız Kalmayı İsteme) ve* **Hastalığıyla İlişkili** *(Karar Verme Süreci* (*Ameliyatı Ertelemek İstememe, Ameliyatı Ertelemek İsteme*), *Hekim Kararına Göre Ameliyata Karar Verme*) olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır.

**4.1.2.2.1. Pandemiyle İlişkili**

İzolasyon kendi içinde Pandemiden Dolayı Yalnız Kalmayı İsteme, Dış Ortamdan Gelecek Enfeksiyonlara Karşı Yalnız Kalmayı İsteme ve Güvenilir Olmayan Hastane Ortamına Bağlı Yalnız Kalmayı İsteme olmak üzere üç gruptan oluşmaktadır.

**4.1.2.2.1.1. İzolasyon**

1. **Pandemiden Dolayı Yalnız Kalmayı İsteme**

 Hastalardan biri pandemiden dolayı özellikle yalnız kalmak istediğini ve ziyaretçilerin gelmesini istemediğini belirtmiştir.

*‘‘Ziyaretçilerin gelmelerini de istemiyorum. Eve bile kimseyi almıyorum. Amcamın oğlunun cenazesine bile gidemedim. Pandemi var çünkü. Arkadaşım öldü kovitten onun da cenazesine gidemedim (gözleri doldu). Kimseyi kabul etmiyorum evime de. Allah acil şifa versin inşallah bu kovide yakalanmam.’’* (H-36 erkek)

 Bazı hastalar ise pandemi kaynaklı ziyaretçi kısıtlamasından dolayı kendilerini yalnız hissetmediklerini söylerken; bir yandan da pandemi ziyaretçilerinin gelmesini istediklerini ifade etmişlerdir.

*‘’Kendimi yalnız hissetmiyorum ziyaretçilerim gelsin isterdim ama pandemiden dolayı ziyaretçi istemedim. ‘’* (H-3 kadın)

*’’Arkadaşlarımın gelmelerini isterdim ama koronadan dolayı hastaneye gelmelerini istemiyorum.’’* (H-21 kadın)

*‘’Kesinlikle kendimi yalnız hissetmiyorum, yalnızlığı seviyorum. Arkadaşlarım ve komşularım gelecekti ama pandemiden dolayı gelemiyorlar.’’* (H-26 erkek)

*‘‘İnsan tabii yanında ziyaretçilerini istiyor sevdiklerini. Ama bu pandemi döneminde sakıncalı. Gelmesinler daha iyi.’’* (H-28 erkek)

*‘‘Gelmeyin dedim. Pandemi olmasaydı ziyaretçi gelmesini isteyebilirdim.’’* (H-37 erkek)

**2) Dış Ortamdan Gelecek Enfeksiyonlara Karşı Yalnız Kalmayı İsteme**

 Bazı hastalar pandemiden dolayı ziyaretçi kısıtlamasının kendileri için iyi olduğunu, hasta odasının kalabalık olmasından rahatsızlık duyduklarını ve kendilerini yalnız hissetmediklerini dile getirmişlerdir. Hastaneye gelecek olan ziyaretçilerin dış ortamdan getireceklerini düşündükleri enfeksiyondan korunmak için özellikle yalnız kalmak istediklerini ifade etmişlerdir.

*‘‘Kafam dinlendi böyle daha iyi oldu yalnız kalmak daha iyi. Dışarıdan gelen kişilerin ne getirdiği belli değil böylesi daha iyi.’’* (H-10 kadın)

*‘‘Kendimi yalnız hissetmedim. Eşime ve çocuklarıma gelmeyin dedim.’’* (H-27 erkek)

*‘‘İstemezdim kimseyi. Daha iyi oldu. Kalabalıktansa böylesi daha iyi. Ne getircekleri belli değil sonuçta. Kalabalık istemiyom ben.’’* (H-29 kadın)

*‘‘Evet ziyaretçi güzel bir şey ama odadaki diğer hastaya da çok kişi gelince insan tedirgin oluyor. Kimin ne taşıdığı belli değil bir de. Senin 3 onun 5 ziyaretçisi derken oo çok kalabalık oluyor. Bir yandan da böyle olması iyi oldu. Gelmek isteyenlere telefonda görüşelim gelmeyin dedik.’’* (H-30 kadın)

**3) Güvenilir Olmayan Hastane Ortamına Bağlı Yalnız Kalmayı İsteme**

Pandemiden ve güvenilir olmayan hastane ortamından dolayı hastalar, kendilerini ve hastane ortamını bulaş kaynağı olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Bu durumdan dolayı ailesini ve arkadaşlarını korumak, onlara herhangi bir hastalık bulaştırmamak adına özellikle yalnız kalmak istediklerini belirtmişlerdir.

*‘‘Arkadaşlarım ziyarete gelmesinler benim yüzümden hasta da olmasınlar.’’* (H-11 kadın)

*‘‘Bazen evlatlarım boynuma sarılmak istiyor. Bundan kaynaklı olarak da ben onlara hastalığı bulaştırıcı bir kaynak olmak istemiyorum. Onun için de gelmelerini istemiyorum.’’* (H-16 erkek)

*‘‘Hastalıktan dolayı kimsenin gelmesini istemedim gelmek isteyenlere de gelmeyin istemiyom dedim. Beni hemşirelem dokturlam koruyo iğnemi ilacımı yapıyola sıkılmadım yani. Benim yüzümden bir şey oluverirsiniz gelmeyin diyom.’’* (H-17 kadın)

*‘‘Ziyaretçinin gelmesini de istemiyorum kalabalıktan hoşlanmıyorum kimsenin sağlığını riske atmak istemiyorum.’’* (H-19 kadın)

*‘‘İnsanları hastaneye davet etmek istemiyorum. Herkesin pandemi kaynaklı korkuları var yarın öbür gün hastaneden ya da başka bir yerden kovide yakalanırlarsa bunun vicdanen sorumluluğunu almak istemiyorum. Sonuçta burası hastane ve bende bir hemşireyim hastanede birçok enfeksiyon var sadece pandemi döneminde değil normal zamanda da ziyaretçilerin gelmesi taraftarı değilim.’’* (H-22 kadın)

*‘‘Kendimi yalnız hissetmedim. Ziyarete kimsenin gelmesini istemiyorum Ortalık zaten bomba gibi.’’* (H-23 erkek)

*‘‘Kendimi yalnız hissetmedim, benim yüzümden kimseye bir şey olmasın dedim.’’* (H-34 kadın)

*‘‘Sakın gelmeyin dedim. Yalnızlığı tercih ediyorum.’’* (H-35 erkek)

**4.1.2.2.2. Hastalığıyla İlişkili**

Karar Verme Süreci kendi içinde Ameliyatı Ertelemek İstememe, Ameliyatı Ertelemek İsteme ve Hekim Kararına Göre Ameliyata Karar Verme olmak üzere üç gruptan oluşmaktadır.

**4.1.2.2.2.1. Karar Verme Süreci**

Ameliyatı Ertelemek İstememe ve Ameliyatı Ertelemek İsteme olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır.

1. **Ameliyatı Ertelemek İstememe**

Hastaların ameliyata karar verme süreçlerinde birden fazla etken yer almaktadır.

Bazı hastalar ise mevcut hastalıklarının ilerlemesinden korktuklarını ve ileride daha büyük sorunlara yol açmadan hemen ameliyat olmak istedikleri için ameliyatı ertelemek istemediklerini ifade etmişlerdir.

*‘‘Ertelemek istemezdim. Hastalık gittikçe ilerlicek gızım. İlerlicek olduğu için ben bir an evvel olmak istedim ameliyatı.’’* (H-3 kadın)

*‘‘Ameliyat yamasının biraz daha küçük olması için ertelemek istemedim.’’* (H-6 erkek)

*‘‘Ertelemezdim ses tellerim alınmasın diye.’’* (H-9 kadın)

*‘‘Sağlık daha önemli olduğu için bu da önemli ileride kansere çevirme riski vardı. Başka bir yere sıçrama ihtimali vardı o yüzden bir an önce olmak istedim pandemi olsa da.’’* (H-8 kadın)

*‘‘Ameliyatımı ertelemeyi düşünmezdim. Ameliyatımı ertelersem ileride daha ciddi sıkıntılar olabileceğini düşündüğüm için olmak istedim.’’* (H-22 kadın)

*‘‘Ameliyatımı ertelemeyi istemezdim, yıllardır yeterince ertelediğimi düşünüyorum.’’* (H-26 erkek)

 Hastalardan biri ise içinde bulunduğu mevcut durumu düşünerek; ameliyat sürecinde ailesinin yanında olmak istediğini ve bu yüzden okullar açılmadan ameliyatını ertelemek istemediğini belirtmiştir.

*‘‘Ameliyatı erteleyemezdim, okullar açılcaktı çünkü. Okuduğum yer uzak aileme hani erteleyemezdim.’’* (H-2 kadın)

 Bazı hastalar ise mevcut hastalığından dolayı mecbur kaldıklarını, çok fazla ağrı ve acı hissettiklerini ve ameliyat olmayı bir kurtuluş olarak gördükleri için ameliyatını pandemiden dolayı ertelemek istemediklerini ifade etmişlerdir.

*‘‘Ertelemek istemezdim. Mecbur kaldığım için de mecbur olmak zorunda kaldım ağrılarım şiddetlenince.’’* (H-5 kadın)

*‘‘Napayım dertten kurtulmak için geldim. Doğru dürüst uyku bile uyuyamıyom garnımdan dolayı. Ertelemek istemezdim gali gülüm.’’* (H-11 kadın)

*‘‘Ertelememe gerek yok üçüncü gelişim (tedavi olmak için) bir yıl içinde artık ameliyat olup kurtulmak istedim.’’* (H-13 erkek)

*‘‘Son aşamaya geldim ertelemek gibi bir durumum yok.’’* (H-14 erkek)

*‘‘Ertelemek istemezdim çünkü çok ağrılarım oluyor çok rahatsız oluyorum.’’* (H-19 kadın)

*‘‘Ağrım arttığı için ameliyatı ertelemeyi istemem.’’* (H-20 kadın)

Hastalardan biri ileri yaşlarda ameliyat olmamak için, yaşından dolayı ameliyatını ertelemek istemediğini belirtmiştir.

*‘‘Yaştan dolayı ertelemek istemezdim.’’* (H-7 erkek)

 Bazı hastalar ise ameliyatı bir an evvel olup kurtulmak istediklerini ifade etmişlerdir.

*‘‘Ameliyatı ertelemezdim, olup kurtulmak istedim.’’* (H-33 kadın)

**2) Ameliyatı Ertelemek İsteme**

Ameliyatını ertelemek isteyen hastalardan biri, ameliyat olmaktan korktuğu için ameliyatını ertelemek istediğini belirtmiştir.

*‘‘Ertelemek isterdim ameliyatı. Ameliyat olmaktan korkuyom açıkçası bir şey olur diye.’’* (H-12 kadın)

 Bazı hastalar ise pandemiden dolayı ameliyat olmak konusunda şüpheli olduklarını ve ameliyatını ertelemek istediğini ifade etmiştir.

*‘‘Ertelemek isterdim emin olamadık o yüzden şüphede kalınca tedirgin oldum.’’* (H-15 kadın)

*‘‘Pandemiden kaynaklı ameliyatımı ertelemeyi düşünürdüm. ‘’* (H-37 erkek)

**4.1.2.2.2.2. Hekim Kararına Göre Ameliyata Karar Verme**

 Ameliyata karar vermede etkili olan bir diğer unsur olarak hekim kararına göre hastaların ameliyat olmak istemeleri olduğu görülmüştür.

 Hastalar ameliyat olmaya karar verme sürecinde doktorunun bu süreçte etkili olduğunu, doktorunun ameliyat olması gerektiğini söylediği için ameliyat olmayı kabul ettiklerini ifade etmişlerdir.

*‘‘Doktor verdi kararı ben de tamam dedim.’’* (H-1 kadın)

*‘‘Biraz acil oldu ya hemen mesela doktor görür görmez bunu almam lazım dedi. Çapı çok büyüktü çünkü.’’* (H-2 kadın)

*‘‘Hocam da biz bunu ameliyat edelim dedi acil oldu yani.’’* (H-12 kadın)

*‘‘Hastaneye geldik ve sonrasında planlandı durumu değerlendirerek doktorlar o şekilde planladı.’’* (H-16 erkek)

*‘‘Doktor bey'in tavsiyesiyle de ameliyat olmaya karar verdim.’’* (H-19 kadın)

*‘‘Doktor bey ameliyat olman gerekiyor dedi doktoruma güvendiğim için ertelemeyi düşünmedim.’’* (H-21 kadın)

*‘‘Aciliyetini bilmiyorum. Muayeneye gelince ol dediler ben de oldum.’’* (H-30 kadın)

**4.1.2.3. Deneyimler**

Üçüncü tema Deneyimler’in alt temaları; **Aşılanma** (*Aşılanmayla Birlikte Gelişen Güven Duygusu*, *Aşının Ameliyat Kararına Etkisi, Aşısı Olmadığı İçin Duyulan Korku (Aşı Takviminde Sıra Gelmediği İçin)),* **Sosyal Destek Alma** (*Aile Desteği Alma*, *Arkadaş Desteği*), **Hemşireler ile Yaşanan Deneyimler** *(Hemşireler İle Olumlu İletişim*, *Hemşirelere Güven ve Memnuniyet*), **Pandemi Önlemleri** (*Alınan Önlemlerle Birlikte Gelişen Güven Duygusu*) olmak üzere dört alt temadan oluşmaktadır.

**4.1.2.3.1. Aşılanma**

Aşılanmayla Birlikte Gelişen Güven Duygusu, Aşının Ameliyat Kararına Etkisi ve Aşısı Olmadığı İçin Duyulan Korku (Aşı Takviminde Sıra Gelmediği İçin)) olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır.

 **4.1.2.3.1.1. Aşılanmayla Birlikte Gelişen Güven Duygusu**

Covid-19 aşısını yaptıran hastalar, pandemi sürecinde ameliyat olma konusunda daha rahat olduklarını ifade etmişlerdir.

*‘‘Bir de aşı da vurulduğum için ameliyat olursam da olayım dedim yani yapcak bi şey yok.’’* (H-2 kadın)

*‘‘…. ama aşılarımı da olduğum için biraz rahat hissettim kendimi’’* (H-25 erkek)

*‘‘Ben 2 doz aşımı oldum. O yüzden çok tedirgin hissetmiyorum. Gayet rahattım. Aşı da biraz güven veriyor. Önlemlerimi de aldığım için sorun olmadı.’’* (H-33 kadın)

Bazı hastalar aşıya güvendiklerini ve Covid-19’a yakalanmakla ilgili herhangi bir korku yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

*‘‘Aşımı yaptırdım. Onun için içimde bir korku yok içim rahat.’’* (H-12 kadın)

*‘‘Korkum yok hiç koronaya yakalanmakla ilgili. Aşı oldum 3 defa ben.’’* (H-29 kadın)

*‘‘Coronoya yakalanmaktan korkmuyorum çünkü aşılarımı oldum.’’* (H-35 erkek)

*‘‘İnşallah koronaya yakalanmam ama çok yüksek bir korkum yok orta düzeyde. İki tane de aşımı oldum. Tedbirimizi aldık.’’* (H-18 kadın)

 Hastalardan biri ise Covid-19’a karşı gerekli önlemleri aldığını ve hastaneden çıkınca aşısını yaptıracağını ifade etmiştir.

*‘‘Koronayı atlattım çünkü ve gerekli önlemlerimi de alıyorum aşımı da olacağım hastaneden çıkınca’’*(H-10 kadın)

Bazı hastalar Covid-19 aşısının koruyuculuğunun net olmamasına rağmen aşıya güvendiklerini ifade etmiştir.

*‘‘Koronayı çok iyi inceledik. Bilgisayardan da inceledik doktor arkadaşlarla da konuştuk neticede şu ortaya çıktı ki aşının koruyuculuğuna dair net bir bilgi yok ama ben güveniyorum. Vallahi biz pandemiyi çok sıkıntı etmedik. Çünkü üçer tane aşımızı olduk, aşımızı olduğumuz için de çok önemsemedik açıkçası. ‘’* (H-16 erkek)

*‘‘Şöyle aşılı olduğumuz için bunu bir güvencesi var mı evet var %100 değil soru işaretleri var.’’* (H-22 kadın)

**4.1.2.3.1.2. Aşının Ameliyat Kararına Etkisi**

Pandemi döneminde aşının ameliyat olma kararı üzerinde etkisinin olduğu görülmektedir. Bir hasta ameliyat kararını verirken, aşılanmanın olduğu zamanı tercih ettiğini belirtmiştir.

*‘‘Pandeminin biraz daha zayıfladığı ve aşılamanın olduğu dönemi seçtim ameliyat olmak için.’’* (H-26 erkek)

**4.1.2.3.1.3. Aşısı Olmadığı İçin Duyulan Korku (Aşı Takviminde Sıra Gelmediği İçin)**

Hastalardan biri aşı takviminde sıra gelmemesinden kaynaklı olarak aşısını yaptıramadığı için bu süreçte korku yaşadığını ifade etmiştir.

*‘‘Biraz korkuyorum çünkü aşımı olmadım.’’* (H-20 kadın)

**4.1.2.3.2. Sosyal Destek Alma**

Aile Desteği Alma (Aileyle Sınırlı İletişim) ve Arkadaş Desteği olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır.

**4.1.2.3.2.1. Aile Desteği Alma**

 Hastaların pandemide ameliyat olma ile ilgili aile desteği aldığı görülmektedir. Hastalar ameliyat olmakla ilgili olarak ailesinin olumlu tepki verdiğini ve ameliyat olma konusunda kendilerini desteklediklerini ifade etmişlerdir.

*‘‘Ailem olumlu tepki verdiler ameliyat ol dediler.’’* (H-8 kadın)

*‘‘Ailem ameliyat olmama olumlu tepki verdi. Ol kurtul dediler.’’* (H-11 kadın)

*‘‘Ailem senin sağlığın daha önemli dediler daha iyi olacaksan ameliyatı ol dediler. Tedbirimizi alırız. Ameliyat olman daha iyi olur dediler. ‘’* (H-12 kadın)

*‘‘Ailem olumlu tepki verdi, ameliyat olmam konusunda desteklediler.’’* (H-34 kadın)

*‘‘Ailem ameliyat olmam konusunda beni desteklediler.’’* (H-36 erkek)

**\*Aileyle Sınırlı İletişim**

Pandemi döneminde hastanelerdeki ziyaretçi kısıtlamasından dolayı hastaların aileleriyle sınırlı iletişim kurdukları görülmüştür. Hastalar pandemi sürecinde aileleriyle iletişim kurma yöntemi olarak telefonu tercih ettiklerini ifade etmişlerdir.

*‘‘Telefonla görüşebildim.’’* (H-3 kadın)

*‘‘Telefonla kuruyoz.’’* (H-4 erkek)

*‘‘Kuruyoruz kuruyoruz telefon yoluyla.’’* (H-7 erkek)

*‘‘Telefonla konuştuk.’’* (H-8 kadın)

*‘‘Telefonla iletişim kuruyoruz, çocuklarım arıyor.’’* (H-11 kadın)

*‘‘Telefonla kurabildim.’’* (H-13 erkek)

*‘‘Telefonla konuşuyorum.’’* (H-14 erkek)

*‘‘Telefonla iletişim sağlıyorum.’’* (H-16 erkek)

*‘‘Görüştüm görüntülü konuştum.’’* (H-20 kadın)

*‘‘Telefonla görüşebildim.’’* (H-29 kadın)

**4.1.2.3.2.2. Arkadaş Desteği**

Hastalar hastanede oldukları dönem boyunca arkadaş desteği aldıklarını ve bundan dolayı kendilerini yalnız hissetmediklerini ifade etmişlerdir.

*‘‘Arkadaşlarım da uzaktan hep arıyolar soruyolar mesaj atıyolar öyle.’’* (H-2 kadın)

*‘‘Yalnız hissetmiyorum kendimi arkadaşlarımın hepsi çiçek göndermiş sağ olsun.’’* (H-20 kadın)

**4.1.2.3.3. Hemşireler ile Yaşanan Deneyimler**

Hemşireler İle Olumlu İletişim ve Hemşirelere Duyulan Güven ve Memnuniyet olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır.

**4.1.2.3.3.1. Hemşireler ile Olumlu İletişim**

Hastalar, hastanede yattıkları dönemde hemşireler ile olumlu iletişim kurduklarını ve bu iletişimden memnun kaldıklarını ifade etmişlerdir.

*‘‘Sağlık çalışanlarıyla iletişim kurdum çok rahat.’’* (H-2 kadın)

*‘’Sağlık çalışanlarıyla iyi iletişim kurdum.’’* (H-3 kadın)

*‘’Çok güzel iletişim kurduk sağlık çalışanlarıyla.’’* (H-10 kadın)

*‘’Biz çok beğendik sağlık çalışanları ile de çok güzel iletişim kurduk hepsi ile herhangi bir sıkıntımız olmadı.’’* (H-16 erkek)

*‘’Çok teşekkür ederim sağlık çalışanları çok ilgilendiler memnunum.’’* (H-28 erkek)

*‘’Sağlık çalışanları ile olan iletişimimden gayet memnunum. Ben daha farklı bekliyordum çok memnun oldum.’’* (H-33 kadın)

*‘’ Sağlık çalışanları ile iletişim konusunda bir sorun yaşamadım.’’* (H-34 kadın)

**4.1.2.3.3.2. Hemşirelere Duyulan Güven ve Memnuniyet**

Pandemi döneminde cerrahi girişim geçiren hastalar hastanede bulundukları süre zarfında hemşirelere güvendiklerini ve hemşirelerden memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

*‘’Sağlık çalışanlarından çok memnunum, çok iyi hepsinden memnunum sağ olsunlar.’’* (H-12 kadın)

*‘’Hemşirelerimiz doktorlarımız elinden gelen çabayı gösterdi.’’* (H-15 kadın)

*‘’Sağ olsunlar sağlık çalışanlarından çok memnunuz.’’* (H-17 kadın)

*‘’Ameliyat sonrasındaki dönemde sağlık çalışanlarının yardımına çok güvendim.’’* (H-23 erkek)

*‘’Sağlık çalışanlarından memnunum çok iyi. Sevdim hepsini de.’’* (H-31 kadın)

**4.1.2.3.4. Pandemi Önlemleri**

Alınan Önlemlerle Birlikte Gelişen Güven Duygusu olmak üzere tek alt temadan oluşmaktadır.

**4.1.2.3.4.1. Alınan Önlemlerle Birlikte Gelişen Güven Duygusu**

Hastalar pandemi sürecinde hastanede oldukları süreçte aldıkları önlemlere bağlı güven duyduklarını, Covid-19’a yakalanmakla ilgili bir kaygı yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

*’Hiçbir kaygım yok pandemide ameliyat olmakla ilgili, açıkçası kurala uyduktan ve önlem aldıktan sonra sıkıntı yok içim rahat. Tüm önlemler alındıktan sonra bir şey olacağını zannetmiyorum içim gayet rahat yani.’’* (H-10 kadın)

*‘’ önlem alıyorum ondan dolayı koronaya yakalanmaktan çok fazla korkmuyorum.’’* (H-26 erkek)

*‘’ ama herkes dikkat ederse sıkıntı olacağını düşünmüyorum ve herkes dikkat ediyor zaten’’* (H-32 kadın)

*‘’ Maskemi takıyorum, önlemlerimi alıyorum. Biçilmiş bir ömür var sonuçta. Her gün kazadan 3-5 kişi ölüyor. Sorun yok’’* (H-35 erkek)

 Bazı hastalar hastanenin uyguladığı tedbirlere güvendiklerini ifade etmişlerdir.

*‘’Tahlillerimiz yapıldı. Temiz alana alındım. Sağlık çalışanları ellerinden gelen her şeyi yaptılar. Odalarımız temizlendi, lavabolarımız temizlendi gereken temizlik yapıldı, hijyen sağlandı Hiç tedirgin olmadım bu yüzden tedbirler alındığı için. Önlemler alındığı için koronaya yakalanmaktan korkmuyorum’’* (H-15 kadın)

*‘’Hastanede yatarken koronaya yakalanmakla ilgili kaygım olmadı tedbirler alındığı için.’’* (H-20 kadın)

*‘‘Pandemide ameliyat olmakla ilgili hiçbir şey hissetmedim. Kendi kendini koruduktan sonra bir sıkıntı yok. Koronayla ilgili bir kaygım olmadı önlemlerimizi aldık. Doktorlarımızın elindeyiz. Temizlik dört dörtlük yapılıyor. Hiç öyle bir kaygı yaşamadım çok şükür.’’* (H-27 erkek)

*‘’… ama hastane personeli olsun herkes temizliğe ve hijyene dikkat ediyor Hastalara çok dikkat ediyorlar.’’* (H-28 erkek)

 Alınan tedbirlere güvenen hastalar; maske, mesafe ve hijyen kurallarına dikkat ettiklerini dile getirerek Covid-19’a yakalanmakla ilgili bir korku yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

*‘’Koronaya yakalanmaktan da korkmuyom çünkü tedbirleri alıyom.’’* (H-19 kadın)

*‘’Korona ile ilgili çok güzel önlemler alıyoruz evimize kimseyi kabul etmiyoruz misafir kabul etmiyoruz.Misafir geldiği vakit mümkün olduğunca dışarıda konuşuyoruz. Eve zorunlu birilerinin gelmesi gerektiği durumlarda tamirci gibi mesela maskemizi takıyoruz mesafemize dikkat ediyoruz. Dışarıdan aldığımız yiyeceklerin temizliğine dikkat ediyoruz. Dolayısıyla önlem aldığımız için hastanede koronaya yakalanmak ile ilgili çok bir kaygım yok. Kaçmamız mümkün değil ama tedbir almamız mümkün. Tedbir almaktan başka bir çaremiz de yok.’’* (H-16 erkek)

*‘’Coronaya yakalanmaktan korkmuyorum önlem alıyorum, dikkat ediyorum.’’* (H-21 kadın)

*‘’…. Koronayı sadece hastaneden gelecekmiş gibi düşünmek doğru olmaz sosyal hayatta da varız maskemi takarak mesafeye dikkat ederek o kaygımı minimumda tutmaya çalışıyorum.’’* (H-22 kadın)

**5. TARTIŞMA**

Araştırma Covid-19 pandemisinde cerrahi geçiren hastaların deneyimlerini belirlemek amacıyla Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi servisinde pandemi döneminde cerrahi girişim geçiren toplam 37 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Covid-19 pandemisinde cerrahi girişim geçiren hastaların deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılan nitel araştırmanın bu bölümünde hastalar ile yapılan görüşmeler sonrası Duygular, Düşünceler ve Deneyimler olmak üzere 3 ana tema belirlenmiştir. Daha sonra bu temaların alt temaları oluşturulmuştur. Tartışmamız bu ana temaların ve alt temaların üzerinden yapılmıştır. Ülkemizde Covid-19 pandemisinde cerrahi girişim geçiren hastaların deneyimlerini inceleyen nitel bir araştırmaya rastlanmadığı için bu çalışmanın bulguları daha pandemi öncesinde kaygı ve korku üzerine yapılmış olan nicel çalışmalar ile tartışılmıştır.

**5.1. Duygular**

**5.1.1. Ameliyatla İlişkili**

**5.1.1.1. İlk Kez Cerrahi Girişim Geçirmeye Bağlı Korku**

 Bizim çalışmamızda bir hasta ilk kez cerrahi girişim geçirmenin garip bir duygu olduğunu ve bu durumun kendisinde korkuya sebep olduğunu ifade etmiştir.

Matthias ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmada da daha öncesinde hiç ameliyat olmamış hastaların, ameliyat tecrübesi olan hastalara göre daha çok kaygı yaşadığı bulunmuştur. Bu çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızın sonuçları ile benzerdir.

Nigussie ve diğerleri (2014); Jafar ve diğerleri (2009) yaptıkları çalışmalarda ise daha öncesinde cerrahi ve anestezi deneyimine sahip olmak ve ameliyat öncesi kaygı düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmadığını belirtmişlerdir. Balkaya ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada da medikal geçmişinde anestezi ve cerrahi deneyimi olan hastalar ile deneyimi olmayan hastaların anksiyete seviyelerinde fark saptanmadığı bulunmuştur. Bunun sebebi çalışılan hasta gruplarının farklı olması olabilir.

**5.1.1.2. Ameliyat Olma Korkusu**

Bizim yaptığımız çalışmada hastaların ameliyattan korktukları görülmüş olup bu korkunun sebepleri arasında; ameliyatı hissetme, ameliyattan çıkamama düşüncesinin yer aldığı bulunmuştur.

Topçu ve Baskın (2019)’ın cerrahi girişim bekleyen kolerektal kanser hastalarında sosyal destek algısı ve etkileyen faktörleri incelediği çalışma ile Mete ve Işık (2020)’ın total diz protezi ameliyatı planlanan hastalarda cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası ağrı düzeyleri arasındaki ilişkiye baktığı çalışma sonuçları bizim sonuçlarımızla benzerdir. Bu çalışmalarda da ameliyat olma korkusunun en sık görülen sebepleri arasında; ameliyat sonrası dönemde ağrı, anesteziden uyanamama ve ameliyat esnasında uyanma yer almakta olup; cerrahi girişim geçirecek hastalarda ameliyat sonrası ağrı, ölüm düşüncesi, kötü ameliyat deneyimi gibi sebeplere bağlı korku olduğu bildirilmiştir (Topçu ve Baskın, 2019; Mete ve Işık, 2020).

**5.1.1.3. Ameliyat Kaygısı**

 Bizim yaptığımız çalışmada çalışmaya katılan hastalar ameliyat olmaya bağlı kaygı bildirmişlerdir. Bu kaygının nedenleri olarak ameliyat olma, ameliyata bağlı ağrıyı hissetme ve anesteziyi bildirmişlerdir.

 Bir çalışmada ameliyat dönemi hastalarda duygusal, fizyolojik ve bilişsel değişikliklere sebep olmakta ve aileden ayrı kalma, ameliyat sonrası ağrı, ölüm korkusu ve anestezi gibi sebeplerden dolayı hastaların kaygı yaşadıkları belirtilmiştir (Çetin ve Yılmaz, 2022).

Diğer bir çalışmada ise hastaların ameliyat olmaya bağlı yaşadığı kaygının daha önceki deneyimlerine, kişilik özelliklerine ve anesteziye bağlı değişkenlik gösterebileceği belirtilmiştir (Taşdemir ve Erakgün, 2013).

Koç (2019)’un cerrahi girişim geçiren hastaların kaygı ve hareketlilik düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler ile Çetin ve Yılmaz (2022)’ın cerrahi kliniğinde yatan hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin sağlık algısı ve ameliyat korkusuna olan etkisinin incelendiği çalışma sonuçları bizim çalışma sonuçlarımızla benzerdir. Bu çalışmalarda da cerrahi girişimlerin hastalarda ruhsal ve sosyal kaygıya sebep olduğu, bu kaygıların nedenleri arasında ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde oluşabilecek komplikasyonlar, anesteziden uyanamama korkusu ve ameliyat sonrası ağrıya bağlı korku olduğu bildirilmiştir (Koç, 2019).

**5.1.1.4. Ameliyatın Büyüklüğüne Göre Kaygı Durumunun Değişkenliği**

Bizim yaptığımız çalışmada bir hasta geçirilecek cerrahi girişimin büyüklüğüne göre, ameliyat kaygısının değişiklik gösterebileceğini ve bu bağlamda; büyük bir cerrahi girişimin kendisinde daha çok kaygıya sebep olabileceğini ifade etmiştir. Bunun sebebi büyük ameliyatların ciddi sonuçları olabileceğinin düşünülmesi, yanı sıra büyük yaraların daha geç iyileşmesinin daha uzun zaman alabileceği algısından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bir çalışmada cerrahi girişim öncesinde, yapılacak cerrahi girişimin zorluğu, risk düzeyi, uygulanacak girişim ve tedavi yöntemi hastaların kaygı durumunu etkilemekle birlikte yapılan çalışmalarda cerrahi girişimin büyüklüğünün ve anestezi türünün hastalardaki kaygı düzeyinde etkisi olduğu bildirilmiştir (Koç, 2019).

Balkaya ve diğerleri (2021)’nin Covid-19 pandemisinde elektif cerrahi uygulanacak hastaların preoperatif anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi ile ilişkili yaptığı çalışma ile bizim çalışmamızın sonuçları benzerdir. Bu çalışmada büyük cerrahi işlem geçirmenin hastaların ameliyat öncesi dönemdeki kaygı düzeylerini arttırdığı belirtilmiştir.

**5.1.2. Prognozla İlişkili**

**5.1.2.1. Ameliyat Sonrası Döneme Bağlı Kaygı**

 Koç (2019)’un yaptığı çalışma ile bizim çalışmamız benzerdir. Bu çalışmada ameliyat sonrası dönemdeki hastaların; bulantı, kusma, başkalarına muhtaç olma, temel ihtiyaçlarını karşılayamama ve invaziv işlemlerden dolayı kaygı yaşadıkları bildirilmiştir.

Bir çalışmada ise hastalarda gelişen kaygının daha çok cerrahi girişim sonrasında gelişebilecek komplikasyonlara bağlı olduğu ve hastaların cerrahi işlem öncesi ve sonrası bilgilendirilmesi gerektiği bildirilmiştir (Özşaker ve diğerleri ,2019).

Bu farklılığın sebebi çalışılan hasta grubunun geçirdiği cerrahi girişimin büyüklüğünden veya hasta profilinden kaynaklanmış olabilir.

**5.1.2.2. Ameliyat Sonrasındaki Hayata Karşı Bilinmezlik ve Korku**

Bizim yaptığımız çalışmada hastalar ameliyatının zorlu geçeceğini düşündükleri, ameliyat sonrasındaki yaşam tarzıyla ilgili değişiklik fikrinden dolayı korku yaşadıklarını, bu korkunun diğer bir sebebi olarak ameliyattan sonraki hayatın bilinmezliği ve bu hayata uyum sağlayamama olduğunu ifade etmişlerdir.

Kayahan ve Sertbaş (2007) dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma ile Şavk ve Kebapçı (2022) preoperatif cerrahi hastalarında hastalık algısı ile anksiyete düzeyinin saptanmasının incelendiği çalışma bizim çalışmamızla benzerdir. Bu çalışmalarda hastaların bilinmeyen korkusu, ağrı, organ kaybı anestezi,ölüm ve ameliyat sonrası dönemi bilmemesi gibi sebeplerden dolayı ameliyata bağlı kaygı duydukları bildirilmiştir (Kayahan ve Sertbaş, 2007; Şavk ve Kebapçı, 2022).

.

**5.1.3. Hastalığıyla İlişkili**

**5.1.3.1. Var Olan Hastalık Korkusu ve Aşıya Bağlı Ölüm Korkusu**

Bizim yaptığımız çalışmadahastalardan biri, mevcut hastalığının ilerlemesinden dolayı bir korku yaşadığını, aşı olmak istemesine rağmen korkusunun aşı olmaya karşı bir engel oluşturduğunu ve aşının yan etkilerinden korkmasından dolayı ölüm korkusu yaşadığını ifade etmiştir.

Yapılan bir çalışmada hasta olma halinin, başka bir bireye bağımlı kalma ve sorumluluklarını yerine getirememe gibi düşüncelerden kaynaklı olarak hastalar üzerinde korku ve anksiyeteye sebep olduğu bildirilmiştir (Doğu, 2013).

Yapılan diğer bir çalışmada iseCovid-19 aşının bilinen yan etkilerinin anaflaksi, ateş, kızarıklık, kaşıntı, miyalji ve aşı bölgesinde ağrı olduğu bildirilmiştir (Şeker ve Özdemir, 2022).

Çalışmanın yapıldığı dönemde hastaların hastalığının ilerlemesi riskine rağmen aşı olmaya karşı korku duyduklarını ifade etmelerinin sebebi; aşıya ilişkin yeterli ve kesin bilgilerin olmaması, bilgi kirliliği gibi nedenlere hastalıklarının aşıyla bağlantılı olarak daha kötüye gideceğini veya ölebileceklerini düşünmelerinden kaynaklanmış olabilir.

**5.1.3.2. Hastalığıyla İlgili Bilgi Yetersizliğine Bağlı Kaygı**

Yaptığımız çalışmada bir hasta, hastalığı ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmamasından dolayı kaygı yaşadığını, hastalığıyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmak istediğini ifade etmiştir.

Yıldız (2011)’ın ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastaların kaygı düzeylerinin belirlenmesi ile Gürlek ve Yavuz (2013)’un cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumlarının incelendiği çalışmalar bizim çalışmamızla benzerdir. Başka bir çalışmada da benzer olarak hastalarda gelişen kaygının daha çok cerrahi girişim sonrasında gelişebilecek komplikasyonlara bağlı olduğu ve hastaların cerrahiişlem öncesi ve sonrası bilgilendirilmesi gerektiği bildirilmiştir (Özşaker ve diğerleri, 2019).

Literatürde bizim çalışmamızla benzer bir nitel çalışma bulunmamakla beraber yapılan nicel çalışmalarda da bizim sonucumuzu destekleyen ameliyat öncesinde yeterli bilgi sahibi olmayan hastalarda ameliyat süreciyle ilgili kaygı, geleceğe dair bilinmezlik gibi duygusal sorunların ortaya çıktığını görüldüğü bildirilmektedir (Yıldız, 2011; Gürlek ve Yavuz, 2013).

**5.1.3.3. Hastalığa Bağlı Ağrı**

Bizim yaptığımız çalışmada hastalar, var olan hastalıklardan dolayı çok şiddetli ağrı yaşadıklarını, bu ağrıya dayanamadıkları için bir an evvel ameliyat olmak istediklerini ve pandemi sürecinin ameliyat olma isteğine engel olmayacağını ifade etmişlerdir.

Uluslarası Ağrı Çalışmaları Derneği tarafından bildirildiği üzere ağrı; ‘‘her zaman rahatsız edici, gerçek veya potansiyel doku hasarıyla ilişkili duyusal ve duygusal deneyim’’ olarak belirtilmiştir (Aydın ve Karakoç, 2022; Tosun ve diğerleri, 2022). Acar ve diğerleri (2016)’nin yaptığı çalışmaya göre hastaların cerrahi ağrı insidanslarının yüksek olduğu bildirilmiştir.

Bu sebeple ağrının; hastaların Covid-19 gibi sonuçları ve tedavisinin tam olarak bilinmediği hastalık varlığına rağmen pandemide ameliyat olmaları konusunda önemli bir gerekçe olarak görülebilir.

**5.1.4. Hastaneyle İlişkili**

**5.1.4.1. Hastane Korkusu**

Bizim yaptığımız çalışmada hastalarda hastane ortamından kaynaklı bir korku oluştuğu görülmüştür. Bu korkuların sebepleri incelendiğinde hastalar; hastane ortamını enfeksiyon kaynağı olarak gördüklerini ve kendilerine enfeksiyon bulaşmasından korktuklarını ifade etmişlerdir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Baskın ve Yıldız Fındık (2019) tarafından yapılan çalışmada hastaların hastanede yatma sürecinde tanımadığı kişilerle, aynı ortamı paylaşmak zorunda olmanın ve ailesinden uzak kalmanın, hastalar üzerinde hastanede yatmaya bağlı korku ve anksiyeteye sebep olduğu bildirilmiştir. Çalışmanın bizim sonuçlarımızdan farklı olma sebebi çalışmamızın pandemi koşullarında yapılmış olmasından kaynaklanmış olabilir**.**

**5.1.4.2. İlk Kez Hastaneye Yatmaya Bağlı Kaygı**

Bizim yaptığımız çalışmada hastalardan biri hastaneye ilk kez yatmaktan dolayı kaygı yaşadığı ve bu kaygının Covid-19’a yakalanma korkusunun önüne geçtiğini ifade etmişlerdir.

Çetinkaya ve Karabulut (2010)’un batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisini incelediği çalışma ile bizim çalışmamız benzerdir. Bu çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde hastalar açısından, sebebi fark etmeksizin hastanede yatıyor olmanın bireyler üzerinde korku, depresyon ve kaygıya sebep olacağı belirtilmiştir.

**5.1.4.3. Erken Taburculuk İsteği**

Bizim yaptığımız çalışmada hastalar hastane ortamında bulunmayı sevmediklerini, mümkün olduğunca hastaneden erken ayrılmak istediklerini ifade etmişlerdir. Hastalar erken taburculuk isteklerinin, ailelerine bir an evvel kavuşmak istemelerinden kaynaklı olduğunu belirtmişlerdir.

 Literatürde bu konuyla ilgili bir çalışma ile karşılaşılmamasına rağmen hastaların yabancı insanlarla aynı ortamı paylaşma ve özellikle pandemi sürecinde riski nedeniyle hastaların erken taburcu olmayı istedikleri düşünülebilir.

**5.1.4.4. Ziyaretçi Kısıtlaması ve Yalnızlık**

Bizim yaptığımız çalışmada hastalar pandemi sürecinden kaynaklı olarak hastanelerde uygulanan ziyaretçi kısıtlanmasının, kendilerini yalnız hissetmelerine sebep olduğunu ifade etmişlerdir. Hastalar ameliyat sürecinde sevdikleri insanların yanında olmalarını istediklerini fakat; bu kısıtlamadan dolayı kendilerini yalnız hissettiklerini belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan bazı hastalar, bu kısıtlamanın kendilerini yalnız hissettirdiğini ancak bu durumla başa çıkabildiğini ifade ederken; bazı hastalar ise ziyaretçilerin kendisi için çok önem teşkil ettiğini bu kısıtlamanın kendisi için sorun olduğunu ifade etmişlerdir. Bazı hastalar ise hastanede yatış süresine bağlı olarak bu durumun kendisi için değişkenlik gösterebileceğini belirtmişlerdir. Koç (2021)’un yaptığı çalışmanın sonucu ile bizim yaptığımız çalışmanın sonucu benzerdir. Bu çalışmanın sonucunda hastanede uygulanan ziyaretçi kısıtlamasının, ülkenin kültürel yapısı göz önüne alındığında, hasta yakınlarının hastalarını ziyaret etme isteğinden dolayı sağlık çalışanlarının bu konuda zorluk yaşamalarına sebep olduğu belirtilmiştir.

Ancak pandeminin başlangıç dönemlerinde yapılan bir çalışmaya göre Covid-19 virüsünün bulaşını önlemek amacıyla sosyal mesafe kuralının uygun bir şekilde ayarlanabilmesi için hastane içinde ziyaretçi sayısının kısıtlanması gerektiği bildirilmiştir (Ertürk ve Candevir, 2020). Bu bağlamda hastaların ziyaretçi kısıtlamalarına ilişkin düşünceleri ile bu araştırma sonuçları çelişmektedir. Burada hastaların ziyaretçilere ilişkin olumlu düşüncelerine rağmen hastalığın bulaş riskinin yüksek olması ve prognozunun tam bilinmemesi, yaşanan hasta ve sağlık çalışanı kayıpları nedeniyle bu kurala uyulmaması doğaldır.

**5.1.5. Pandemiyle İlişkili**

**5.1.5.1. Covid-19’a Yakalanma Korkusu**

Bizim yaptığımız çalışmada hastalar Covid-19’a yakalanmaktan korktuklarını, hastanede bulundukları için Covid’e yakalanma ihtimalinin yüksek olduğunu düşünüp bundan kaynaklı olarak korku yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan hastalar Covid-19’a yakalanmamak için, günlük yaşam aktivitelerinde değişiklikler yaptıklarını, pandemi kurallarına uygun olarak hayatlarını devam ettirdiklerini, zorunlu olmadıkça odalarından çıkmadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan bir hasta Covid-19’ a yakalanma korkusunun yüksek olduğunu ve ameliyat olacağı şehri ve hastaneyi pandemi yoğunluğunun daha az olduğunu düşündüğü hastaneyi tercih ettiğini ifade ederken; diğer bir hasta ise Covid-19 korkusunun kendisinde mevcut olduğunu ve bu korkunun bulunduğu ortama bağlı olmadığını belirtmiştir.

Özkan ve Arslan (2022)’ın yaptığı Covid-19 Pandemisini Cerrahi Hemşiresi Olarak Yaşamak isimli nitel çalışma sonucunda hemşirelerin kendilerine ve yakınlarına Covid-19 virüsünü bulaştırmakla ilgili korku ve kaygı yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bizim çalışmamız ve Özkan ve Arslan (2022)’ın yaptığı çalışmada Covid-19’a yakalanmakla ilgili duyulan korku ortaktır.

 Doğan ve Düzel (2020)’in pandemi döneminde korku ve kaygının bütün bireylerde görüldüğü ve bu tepkilerin kişilerin bireysel ve sosyal özelliklerine göre farklılık gösterebileceği belirtilmiştir. Şenol ve Taştan (2021) tarafından bildirildiğine göre; Covid-19 virüsünün yaşlı bireylerde ölüm korkusuna neden olduğu ve bu hastalığa yakalanma korkusundan dolayı tebdirleri uygulama eğiliminde oldukları belirtilmiştir.

Bizim yaptığımız çalışmada hastalar pandemi sürecinden kaynaklı olarak hastanelerde uygulanan ziyaretçi kısıtlanmasının, kendilerini yalnız hissetmelerine sebep olduğunu, ameliyat sürecinde sevdikleri insanların yanında olmalarını istediklerini fakat; bu kısıtlamadan dolayı kendilerini yalnız hissettiklerini belirtirlerken aynı zamanda pandemiyle ilişkili alt boyutta ise bu hastalıktan korktuklarını ifade etmeleri hastaların kafasının karışık olduğu ve sevdiklerini görme isteği ile Covid-19’a yakalanıp ölme duyguları arasında kaldıkları düşünülmektedir.

**5.1.5.2. Covid-19’a Yakalanma Kaygısı**

Bizim yaptığımız çalışmada hastaların Covid-19’a yakalanmakla ilgili kaygı yaşadıkları ve bu kaygıdan dolayı pandemi sürecinde ameliyat olmak konusunda endişe yaşadıkları bulunmuştur. Covid-19 pandemisinin ortaya çıktığı andan itibaren; yoğun bakımda yatan hasta sayılarındaki artış, sosyal medya yorumları ve ölüm sebebiyle bireyler Covid-19’a bağlı korku, güvensizlik ve kaygı yaşamaktadırlar (Çölgeçen, 2020). Göksu ve Kumcağız (2020)’ın yaptığı araştırmaya göre, pandemi döneminde kişilerin durumluk ve sürekli kaygı seviyesinin yükseldiği ve kaygı seviyelerinin mesleklere göre anlamlı değişiklik gösterdiği bulunmuştur.

**5.1.5.3. Covid’e Bağlı Bilinmezlik Korkusu**

Çalışmaya katılan birhasta genel olarak pandemi korkusunun yanı sıra Covid-19’un kendisinde nasıl bir etki yaratacağını bilmemesinden kaynaklı olarak bilinmezliğe bağlı korku yaşadığını ifade etmiştir. Bizim çalışmamızla benzer olarak Duman (2020) çalışmasında; Covid-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük etkileşiminin, bireyler üzerinde duygusal ve davranışsal negatif etkisinin olduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışma da da Covid-19 pandemisinin kişilerin hayatında bir çok belirsizliğe sebep olduğu ve bu bilinmezliğin bireyler üzerinde negatif yönde etkilerinin olduğu belirtilmiştir (Kasapoğlu, 2020).

**5.2. Düşünceler**

**5.2.1. Pandemiyle İlişkili**

**5.2.1.1. İzolasyon**

**A-Pandemiden Dolayı Yalnız Kalmayı İsteme**

Çalışmaya katılan bazı hastalar pandemi sebebiyle özellikle hastane ortamında yalnız kalmayı tercih ettiklerini, ziyaretçi kabul edilmemesini tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Hastalar Covid-19 virüsüne yakalanmaktan korkup daha izole bir şekilde ameliyat sürecini atlatmak istedikleri için özellikle yalnız kalmak istediklerini belirtmişlerdir.

 Oysa hem bizim çalışmamıza katılan bazı hastalar hem de literatürde çalışmaya katılan bazı hastalar, bu kısıtlamanın kendilerini yalnız hissettirdiğini ancak bu durumla başa çıkabildiğini ifade ederken; bazı hastalar ise ziyaretçilerin kendisi için çok önem teşkil ettiğini bu kısıtlamanın kendisi için sorun olduğunu ifade etmişlerdir. Bazı hastalar ise hastanede yatış süresine bağlı olarak bu durumun kendisi için değişkenlik gösterebileceğini belirtmişlerdir. Ancak Covid-19 pandemisi konusunda daha bilinçli olan hastaların kendilerini korumak için ziyaretçi kabul edilmemesini istemektedirler.

**B- Dış Ortamdan Gelecek Enfeksiyonlara Karşı Yalnız Kalmayı İsteme**

Çalışmaya katılan bazı hastalar ziyaretçilerden dolayı oluşan kalabalıktan dolayı rahatsızlık duyduklarını, dış ortamdan gelebilecek enfeksiyonlardan kaynaklı bir korku yaşadıkları için yalnız kalmayı istediklerini ifade etmişlerdir. Bu hastalar ziyaretçi kısıtlamasını uygun bulmakta ve yanındaki diğer hastaların da ziyaretçi kabul etmemesini istediklerini belirtmişlerdir. Bu bölümde de hastalar benzer gerekçeler ile enfeksiyona yakalanma kaygısı nedeniyle yalnız olmayı istedikleri görülmektedir.

**C- Güvenilir Olmayan Hastane Ortamına Bağlı Yalnız Kalmayı İsteme**

Çalışmamızda hastalar pandemiden dolayı hastane ortamını güvenilir bulmadıklarını ifade etmişlerdir. Hastalar ameliyat sürecinde yakınlarının yanında olmalarını istediklerini fakat; sevdiklerine zarar vermemek adına hastane ortamına gelmelerini istemediklerini belirtmişlerdir. Hastane ortamı ve kendilerini diğer bireyler için bulaş kaynağı olarak gören hastalar, ailesini ve arkadaşlarını korumak ve onlara hastalık bulaştırmamak için özellikle ziyaretçi istemediklerini dile getirmişlerdir. Bir çalışmada bizim sonuçlarımızla benzer şekilde Covid-19 virüsünün bulaşıcılığının yüksek olması ve bireyler üzerinde ciddi hasarlar bırakması sebebiyle, kişiler kendilerinin ve yakınlarının virüse yakalanma ihtimallerine yönelik korku ve kaygı duydukları; kişilerin insanlarla yakın olduklarında virüsle ilgili kaygılarının arttığını, kalabalık ortamlarda virüsün bulaşma ihtimalinin yüksek olacağını düşünmeleri sebebiyle korku ve kaygı yaşadıkları bulunmuştur (Doğan ve Düzel, 2020).

**5.2.2. Hastalığıyla İlişkili**

**5.2.2.1. Karar Verme Süreci**

**A-Ameliyatı Ertelemek İstememe**

Çalışmaya katılan hastalar; mevcut hastalıklarının ilerlemesinden korktukları ve daha büyük komplikasyonlara sebep olmadan ameliyat olmak istediklerini ifade etmişlerdir. Hastalardan bazıları ise ameliyat erteleme şanslarının olmadığını, çok fazla ağrı ve acı çektikleri, ameliyat olmayı kurtuluş olarak gördüklerini ifade etmişlerdir.

Hastalar pandemi sürecinde ameliyatı ertelemek istememe nedenleri arasında; hastalığının ileride kansere çevirme ihtimalinin olduğunu, daha büyük sıkıntılar yaşayabilecek olduklarını düşünmeleri ve ameliyat kesisinin daha büyük olmasından korktuklarını ifade etmişlerdir. Bizim çalışmamızla benzer olarak Keskin ve ark (2021)’nın yaptıkları çalışma sonucunda; hastaların anksiyete düzeylerinin yüksek olmasına rağmen tedavilerini ertelemek istemedikleri bulunmuştur.

**B-Ameliyatı Ertelemek İsteme**

Çalışmaya katılan hastalardan bazıları ameliyatını ertelemeyi isteme sebebi olarak; ameliyat olmaktan korktuklarını, özellikle pandemi döneminde ameliyat olmakla ilgili tedirgin olduklarını ifade etmişlerdir. Hastaların yanı sıra pandemi koşulları nedeniyle Bilim kurulu üyelerinin ve DSÖ’nün önerileri doğrultusunda pandemi dönemi boyunca, sağlık hizmetleri kritik hasta bakım ihtiyaçlarına öncelik vermiş olup; Mart 2020 tarihinden itibaren vaka sayılarında azalma olana dek elektif vakalara ara verilmiştir (Tütüncü ve Dündar, 2021).

 Elektif ameliyat, endoskopi veya diğer invaziv işlemlerin minimum seviyede tutulması, ertelenmesi ya da iptal edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Şanlı, 2021).

**5.2.2.2. Hekim Kararına Göre Ameliyata Karar Verme**

Çalışmamıza katılan ve ameliyat olmayı isteyen hastalardan bazıları, hekimlerinin ameliyatı olmaları gerektiğini söyledikleri için bu kararı verdiklerini ifade etmişlerdir. Hastalar ameliyat olma kararı konusunda doktorlarına güvendiklerini dile getirmişlerdir. Ameliyat olmaya karar verme sürecinde diğer bir etkili faktörün hekim kararına göre ameliyat olmayı isteme olarak görülmüştür. İncesu (2014) tarafından yapılan araştırmaya göre; çalışmaya katılan hastaların %48,6’sı hastalar için en iyi kararı hekimin vereceğini; hastaların %68,6’sı ise hekim kararına göre ameliyat olacağını belirtmişlerdir. Çalışma sonuçlarımız benzerdir.

**5.3. Deneyimler**

**5.3.1. Aşılanma**

**5.3.1.1. Aşılanmayla Birlikte Gelişen Güven Duygusu**

Çalışmaya katılan ve Covid-19 aşısını yaptıran hastalarımız, aşıya güvendikleri için pandemi döneminde ameliyat olmakla ilgili bir sorun yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan bazı hastalarımız ise Covid-19’a yakalanmaktan korkmadıklarını ifade ederken; yaptırılan aşının dozunun fazla olmasıyla birlikte aşıya olan güvenin daha çok arttığı belirtmiştir. Yine hastalarımızın bir kısmı aşıya çok fazla güven duyduğunu ifade ederken; bazı hastalar da aşıyla ilgili kafalarında soru işaretleri olsa da aşının onları koruduğunu düşündüğünü belirtmiştir.

 Bizim çalışmamızla benzer olarak Çopur ve Karasu (2022) tarafından yapılan araştırmaya göre; bireylerin Covid-19 aşısına karşı olumlu tepkiye sahip oldukları, aşı yaptırma sebepleri arasında bilimsel çalışmalara olan güven duygusu, aşının Covid-19 hastalığından daha az olumsuz etkisinin olduğuna inanma ve aşının koruyucu olduğunu düşünme bulunmuştur.

Çalışma sonuçlarımız Çopur ve Karasu (2022); Onat ve Karakuş (2021) tarafından yapılan çalışma sonuçları ile benzerdir. Her ne kadar araştırmacılar dışarıda yemek yeme ile aşı arasında ilişki bulmuş olsalarda bizim çalışmamızda iyileşmek Onat ve Karakuş (2020) çalışmasında dışarıda olabilmek adınaaşıya karşı güven duyma ortak sonuçtur.

Ancak Topsakal ve Ferik (2021) tarafından bildirildiği üzere; insanların Covid-19 aşılarıyla ilgili endişe duyduğu ve güvensizlik yaşadığı belirtilmiştir. Akarsu ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışma da toplumun aşıya karşı önyargısının olduğu tespit edilmiş ve bu önyargıyı ortadan kaldırmak amacıyla Covid-19 aşısıyla ilgili tüm detayların halkla net bir şekilde paylaşılması ve sağlık çalışanlarının toplumu bilgilendirme sürecinde etkin bir şekilde rol almaları gerektiği önerilmiştir.

Aşı ile ilgili olumsuz duyguların sebebinin bu süreçte aşı ile ilgili aşı karşıtlarının ve bazı sosyal medya kullanıcılarının yarattığı bilgi kirliliğinden kaynaklanmış olduğu düşünülmektedir.

**5.3.1.2. Aşının Ameliyat Kararına Etkisi**

Yaptığımız çalışma sonucunda bir hasta planlı ameliyatının tarihini belirlerken, Covid-19 aşısının yapıldığı, aşılanmanın yüksek olduğu dönemi tercih ettiğini ifade etmiştir.

 Bizim çalışmamızla benzer olarak Çopur ve Karasu (2022)’nun çalışma sonucunda bireylerin Covid-19 aşısına karşı olumlu tepkiye sahip oldukları, aşı yaptırma sebepleri arasında bilimsel çalışmalara olan güven duygusunun, aşının Covid-19 hastalığından daha az olumsuz etkisinin olduğuna inanma ve aşının koruyucu olduğunu düşünmeleri olarak belirtmişlerdir.

**5.3.1.3. Aşısı Olmadığı İçin Duyulan Korku (Aşı Takviminde Sıra Gelmediği İçin)**

Yaptığımız çalışma sonucunda bir hasta Covid-19 aşısını olmak istediği halde, aşı takviminde kendisine sıra gelmediğinden dolayı aşısını yaptıramadan cerrahi girişim geçirdiği için korku yaşadığını ifade etmiştir.

Maske, mesafe, hijyen kurallarına uyulması ve temaslı bireylerin izole edilmesine rağmen pandeminin sonlandırılamaması bireylerin günlük ve sosyal yaşantılarını etkilemiş olup; aşılama yapılması gerektiği bildirilmiştir (Şeker ve Özdemir, 2022).

Çalışmanın yapıldığı tarihlerde Covid-19 aşısının uygulamasının günümüzdeki kadar kolay ulaşılabilir olmamasından dolayı hastanın böyle bir korku yaşadığı düşünülmektedir.

**5.3.2. Sosyal Destek Alma**

**5.3.2.1. Aile Desteği Alma**

Yaptığımız çalışma sonucunda hastalar pandemi sürecindecerrahi girişim geçirmeyle ilgili ailesinden destek aldıklarını, ailelerinin bu dönemde ameliyat olmakla ilgili olumlu tepki verdiklerini ifade etmişlerdir. Hastalar ailelerinin pandemi döneminde ameliyat olmaları için verdikleri olumlu tepkilerin, kendilerine destek olduğunu belirtmişlerdir.

Kaya ve Özlü (2019)’nün çalışma sonucu bizim çalışmamızın sonucu ile benzerdir. Bu çalışmanın sonucunda cerrahi girişim geçirecek hastaların algıladıkları sosyal desteğin cerrahi korku üzerinde olumlu etkileri bulunmuş olup; cerrahi korku düzeyi yüksek olan hastalara sosyal destek programlarının düzenlenmesi ve hasta yakınlarına etkili iletişim teknikleri ile ilgili destek verilmesi gerektiği bildirilmiştir.

**A-Aileyle Sınırlı İletişim**

Yaptığımız çalışma sonucunda hastalar pandemi sürecinde aileleriyle sınırlı iletişim kurduklarını, iletişim kurarken de telefonu (görüntülü konuşma) kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Baltacı ve diğerleri (2020)’nin yaptığı çalışmanın sonucu bizim çalışmamızın sonucu ile benzerdir. Bu çalışmanın sonucunda üniversite öğrencilerinin pandemi döneminde arkadaş ve aileleri ile internet üzerinden iletişim sağladıklarını ve internet kullanımlarını kontrol etmekte zorlandıkları için akademik ve sosyal hayatlarının olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir.

**5.3.2.2. Arkadaş Desteği**

Yaptığımız çalışma sonucunda hastalar ameliyat sürecinde arkadaşlarından destek aldıklarını, yüzyüze görüşme olmasa da telefon yoluyla iletişime geçtiklerini ve arkadaşlarından gördüğü destek sayesinde kendilerini yalnız hissetmediklerini ifade etmişlerdir.Hastalar, pandemi döneminde arkadaşlarıyla kurdukları iletişimin, zor günlerde kendileri üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir.

Çaykuş (2020)’un yaptığı çalışmanın sonucu ile bizim çalışmamızın sonucu benzerdir. Bu çalışma sonucunda Covid-19 pandemisinde bireylerin sosyal desteğe ve iletişim kurmaya en fazla ihtiyaç duydukları dönem olduğu belirtilmiştir.

**5.3.3. Hemşireler ile Yaşanan Deneyimler**

**5.3.3.1. Hemşireler ile Olumlu İletişim**

Yaptığımız çalışmada hastalar, pandemi sürecinde hastanede oldukları dönem zarfında hemşirelerle olumlu iletişim kurduklarını, hemşirelerin kendileriyle çok ilgilendiklerini ifade etmişlerdir. Hastalardan biri, hastaneye yatmadan önce daha farklı bir düşünceyle geldiğini fakat; ameliyat sürecinde hemşireler kurduğu iletişimden memnun olduğunu ifade etmiştir.

Başol (2018) ve Maden (2020)’nin yaptığı çalışmaların sonucu ile bizim çalışmamızın sonucu benzerdir. Bu çalışmalar sonucunda sağlık çalışanları ve hastalar arasında doğrudan veya dolaylı bir şekilde iletişim kurulmakta olup; sağlık çalışanlarının kişiler arası iletişim beceresinin yüksek olmasının hastalar üzerinde olumlu etkisi olduğu ve Covid-19 gibi salgın durumlarında etkin bir sağlık iletişimin sağlaması için tüm bireylerin bu sürece dahil edilip doğru bilgilendirilme yapılması gerektiği bildirilmiştir.

**5.3.3.2. Hemşirelere Duyulan Güven ve Memnuniyet**

Yaptığımız çalışmada hastalar pandemi döneminde hastanede bulundukları zaman diliminde hemşirelere güvendiklerini ve bu süreçte hemşirelerden oldukça memnun olduklarını dile getirmişlerdir.

Hasta memnuniyeti kavramının, hasta ve sağlık değişkenlerinden etkilendiği bilinmektedir (Cerit, 2016).

Kuzu ve Ulus (2014), Cerit (2016) ile Buldu (2016)’nun çalışmaları bizim çalışmamızla benzerdir. Bu çalışmalarda hastaların hemşirelik bakımına olan memnuniyet düzeylerinin ve hasta mahremiyetine gösterilen saygının yüksek olduğu, hasta ve yakınlarının hemşirelere karşı olumlu düşüncelere ve güven duygusuna sahip oldukları bildirilmiştir.

**5.3.4. Pandemi Önlemleri**

**5.3.4.1. Alınan Önlemlerle Birlikte Gelişen Güven Duygusu**

Yaptığımız çalışmada hastalar pandemi döneminde hastanede oldukları süre boyunca, alınan önlemlere karşı güven duyduklarını ve Covid-19 yakalanmakla ilgili bir kaygı yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Bazı hastalar hastanenin uyguladığı tedbirlere güvendiğini; hasta odalarının, lavabolarının hijyenik olması kendilerinde güven duygusu oluşturduğunu ifade ederken diğer hastalar ise; aldıkları önlemlere güven duydukları için Covid-19’a yakalanmakla ilgili bir korku yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Hastalardan biri, Covid-19’dan kaçmanın mümkün olmadığını fakat; tedbir almaktan başka çarelerinin olmadığını, evlerine misafir kabul etmediklerini, maske kullanmanın çok önemli olduğunu ifade etmiştir.

Doğan ve Düzel (2020)’in yaptığı çalışmanın sonucu ile bizim çalışmamızın sonucu benzerdir. Bu çalışmada bireylerde bulunan korku ve kaygının, kişilerin hayatta kalma isteklerinden dolayı Covid-19 karşı tedbirler alması üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir.

**6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

**6.1. Sonuçlar**

Covid-19 pandemi döneminde cerrahi girişim geçiren hastaların deneyimlerini incelemek amacıyla Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi servisinde yatan 37 hasta ile gerçekleştirilen çalışmanın sonuçları şunlardır:

Hastaların %59,5’inin kadın olduğu, hastaların %78,4 evli, %54,1 ilkokul mezunu olduğu, hastaların %54,1’inin herhangi bir kronik hastalığının olmadığı ve alınan vakaların %91,9’unun elektif vaka olduğu bulunmuştur.

Hastaların ameliyat olma korkusu ve kaygısı yaşadığı, ameliyat sonrasındaki hayata karşı bilinmezliğe bağlı korku duyduğu bulunmuştur. Hastalarda Covid-19 nedeniyle yapılan ziyaretçi kısıtlaması konusunda kafa karışıklığı yaşandığı, hastaların bir yandan ziyaretçilerin gelmesini istemediklerini söylerken diğer yandan ziyaretçi kabulünü istedikleri bulunmuştur.

Hastaların hastalıklarının ilerlemesinden korktukları ve hastalığa bağlı şiddetli ağrıya dayanamadıkları için ameliyat olmak istedikleri ve ameliyat kararı vermede hekimin etkili olduğu bulunmuştur. Hastaların iyileşme isteğinin yüksek olduğu ve erken taburculuk isteğinin oluştuğu bulunmuştur. Hastaların bir kısmının aşı ve alınan önlemlere karşı güven duyarken; bir kısmının güven duymadığı bulunmuştur.Hastaların pandemiye ve dış ortamdan gelebilecek olan enfeksiyonlara bağlı yalnız kalmak istedikleri bulunmuştur.

Hastaların pandemi döneminde hemşirelerle olumlu iletişim kurduğu ve hep güven duydukları bulunmuştur.

**6.2. Öneriler**

Hastaların pandemi koşullarında cerrahi girişim geçirmek durumunda kaldıklarında kaygı ve korku yaşadıkları görülmüştür. Bu sebeple pandemi dönemlerinde hastaların kaygılarını gidermek için pandemiye yol açan hastalıklar hakkında hemşirelerin bilgi vermesi,

Hemşirelerin hastaların bu dönemlerde daha fazla kaygı ve korku yaşamaları sebebiyle hemşirelerin hastaların kaygılarını fark etmesini sağlayacak hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,

Bu konuda daha geniş örneklem ile daha fazla çalışmanın yapılması önerilmektedir.

**KAYNAKLAR**

Acar, K., Acar, H., Demir, F., Eti Aslan, F. (2016). Cerrahi sonrası ağrı insidansı ve analjezik kullanım miktarının belirlenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016(2):85-91

Akarsu, B., Canbay Özdemir, D., Ayhan Baser, D., Aksoy, H., Fidancı, İ., Cankurtaran, M. (2021). While studies on Covid-19 vaccine is ongoing, the public’s thoughts and attitudes to the future Covid-19 vaccine. *International Journal of Clinical Practice*, *75*(4), e13891.

Akkavak, D. T., Karabudak, S. S., (2019). Hastanede Yatan Okul Çağı Çocukların Hemşireyi Ve Hastaneyi Algılama Durumlarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 46-56.

Altıntaş, M. M., Kaya, S., Çevik, A. (2020). Covid-19 Salgını ve Genel Cerrahi Uygulamaları. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia.*

Association of periOperative Registered Nurses [AORN]. (2020). *Covid-19 Frequently Asked Questions*. https://www.aorn.org/guidelines/aorn-support/COVID19-faqs adresinden erişildi.

Ataş, H., Doğan, Ç., Akgül, M. (2020). Covid-19 Sürecinde Akut Cerrahi Hastasına Yaklaşım Nasıl Olmalıdır? *Medical Research Reports, 3(Özel Sayı)*, 59-65.

Arslankılıç, Ç., Göl, E. (2020). Covid-19 Pandemisinde Cerrahi Süreç ve Hemşirelik*. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 167-170.

Aydın, Ö., Karakoç, A. (2022).Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Uygulanan İnvaziv Girişimlerde Yenidoğanların Ağrı Algısının Değerlendirilmesi. *Journal of Health Sciences and Management, 2(1), 8-13.*

Aygin, D., Gül, A. (2022). Covid-19 ve Cerrahi Bakım. *Sakarya Tıp Dergisi, 12(2), 355-366.*

Bahar, A., Buldak, C. İ. (2020). Yoğun Bakımda Covid-19 Tanılı Hastanın Hemşirelik Yönetimi. *Sağlık Bilimleri Dergisi,* 78.

Balkaya, A. N., Karaca, Ü., Yılmaz, C., Ata, F. (2021). Covid-19 Pandemisinde Elektif Cerrahi Uygulanacak Hastaların Preoperatif Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 47(2), 233-239.

Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(2), 368-388.*

Baltacı, Ö., Akbulut, Ö. F., Zafer, R. (2020). Covid-19 Pandemisinde Problemli İnternet Kullanımı: Bir Nitel Araştırma. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 1(3), 126-140.

Baskın, B., Yıldız Fındık, Ü. (2019). *Günlübirlik ve hastanede yatarak cerrahi girişim geçiren hastaların korku düzeylerinin değerlendirilmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Başol, E. (2018). Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal, 4(1),* 76-93.

Buldu, G. (2016). *Hasta ve sağlık personeli iletişimi*, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Buğdaycı, M., Gültekin, E. O., Coşkun, A. Covid-19 Epidemiyoloji ve Tanısı. *Contemporary Trends in Human and Health Sciences Research,* 473.

Buran, D., İlhan, M. N. (2021). Covid-19: Korunma Stratejileri. *Turkey Health Literacy Journal, 2(2),* 136-143.

Çantay, H., Anuk, T., Doğan, G., Eren, M. S., Gönüllü, D. (2021). Covid-19 Pandemisinin Genel Cerrahi Acil Protokolü Üzerine Etkileri. *Kocaeli Tıp Dergisi,* 10(Supp: 1), 56-60.

Çaykuş, E. T., Çaykuş, T. M. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Çocukların Psikolojik Dayanıklılığını Güçlendirme Yolları: Ailelere, Öğretmenlere ve Ruh Sağlığı Uzmanlarına Öneriler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi,* 7(5), 95-113.

Çelik, G. O., Evkaya, N., Eskidemir, S., Dalfidan, B., Tuna, A. (2020). Covid-19 Salgınında Cerrahi: Cerrahi Sürece Genel Bir Bakış ve Hemşirelik Bakımı/Yönetimi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 221-227.

Çelik, S. U., Çetinkaya, Ö., Tüzüner, A. (2020). Cerrahi ve Covid-19. Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara.

Cerit, B. (2016). Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing,* 3(1).

Çetin, F., Yılmaz, E. (2022). Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Sağlık Algısı ve Ameliyat Korkusuna Etkisi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 7(1), 61-67.

Çetinkaya, F., Karabulut, N. (2010). Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı Ve Ağrı Düzeyine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 13(2), 20-26.

Çınar, F., Es, M., Bülbüloğlu, S. (2021). Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Cerrahi Hemşirelerinin Stres Düzeyleri ve Kaynaklarının İncelenmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi,* 10(Supp: 1), 85-93.

Çopur, E. Ö., Karasu, F. (2022). Bireylerin Covid-19 Aşısı Hakkında Düşünce ve Tutumları: Kesitsel Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi,* 7(2), 525-533.

Çölgeçen, Y., Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Electronic Turkish Studies,* 15(4).

Dayan, S. (2021). Covid-19 ve Aşı. *Dicle Tıp Dergisi,* 48, 98-113.

Demir, M. (2022). Covid-19 Salgın Seyrinde Sars-Cov-2 Varyantları. Pandeminin İkinci Yılı Değerlendirme Raporu, 12.

Doğan, M. M., Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).

Doğu, Ö. (2013). Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-Sakarya örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 3(3), 10-13.

Duman, N. (2020). Üniversite öğrencilerinde Covid-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*, 4(8), 426-437.

Duygulu, S., Açıl, S. B., Özdemir, E. K., Erdat, Y. (2020). Covid-19 salgını: Yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 34-46.

Ertürk, D., Candevir, A. (2020). Covid-19: Hastanede Enfeksiyon Kontrol Önlemleri*. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29(Özel Sayı), 73-78.

Fırat, M., Yücesan, B., Özkan, Ö. (2021). Türkiye’de Tespit Edilen SARS-CoV-2 Endişe Verici Varyantları–Çankırı İli Özelinde Pandemiye Genel Bakış. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 138-144.

Gökgöz, Z., Arslan, A. İ. (2020). Covid-19 ve Koagülopati. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 65.

Göksu, Ö., Kumcağız, H. (2020). Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).

Gür, S., Katran, H. B., Arpag, N. (2021). Covid-19 Pandemisinde Ameliyat Öncesi, Sırası ve Sonrası Dönemde Alınması Gereken Önlemler. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 2(1), 77-91.

Gürlek, Ö., Yavuz, M. (2013). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi Uygulama Durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 8-15.

Hamurcu, Ç. (2021). Covıd-19 Varyantları Vıx Korku Endeksini Nasıl Etkiliyor? Yatırımcı Algısı, Finansal Tehdit Ve Finansal Sıkıntı Kavramları Açısından Bir İnceleme. Farklı Disiplinlerden Covid–19 Çalışmaları, 129.

İncesu, E. (2014). Konya Seydişehir Devlet Hastanesinde Yatan Hastaların Bilgilendirilme ve Aydınlatılmış Onam Alma Süreçlerinin Değerlendirilmesi.

Jafar, M. F., Khan, F. A. (2009). Frequency of preoperative anxiety in Pakistani surgical patients. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 59(6), 359.

Kaptan, H., Kasımcan, M. O., Yılmaz, M. (2020). Covid-19 ve Cerrahi Yaklaşım. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 97-102.

Karaca, A. S., Özmen, M. M., Uçar, A. D., Yastı, A. Ç., Demirer, S. (2020). Covid-19’lu hastalarda genel cerrahi ameliyathane uygulamaları. *Turkish Journal Surgery*, 36(1), 6-10.

Karabudak, S. S., Gerçek, E., Yıldırım, B. (2020). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar: Nitel Bir Araştırma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 144-153.

Karaman, Y., Aydın, G. (2020). Covid-19 Salgını Sırasında Anestezi ve Hava Yolu Yönetimi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 173-82.

Kasapoğlu, F. (2020). Covid-19 Salgını Sürecinde Kaygı ile Maneviyat, Psikolojik Sağlamlık ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).

Kavurmacı, M., Demirel, B. C. (2021). Covid-19 ve Hemsirelik Bakımı. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(S1), 14-20

Kaya, H., Özdemir, M. (2021). 2. Bölüm Aşı Teknolojileri ve Yerli Aşılar. *Karabük Üniversitesi Yayınları.*

Kaya, M., Özlü, Z. K. (2019). Elektif Cerrahi Bekleyen Hastalarda Cerrahi Korkunun Sosyal Destek Algısı İle İlişkisinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 22(4), 284-293.

Kayahan, M., & Sertbaş, G. (2007). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 8, 52-61.

Keskin, E., Çelik, S., Köstekli, S. (2021). Covid-19 Pandemisinde Nöroşirurji Hastalarının Perspektifinden Cerrahi Süreç Kaygısı. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(Supp: 1), 72-84.

Koç, E. D. (2019). *Cerrahi girişim geçiren hastaların kaygı ve hareketlilik düzeyleri arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler,* Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Koç, Z. (2021). Covid-19 Salgınında Hastane Uygulamaları-Özel Hastane Örneği. *Afet ve Risk Dergisi*, 4(2), 351-370.

Kuzu, C., Ulus, B. (2014). Cerrahi Kliniklerde Tedavi Gören Hastaların Aldıkları Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.*

Maden, M. (2020). Covid-19 Pandemisi: Sağlık İletişimi, Tek Sağlık ve Biyogüvenlik. *Turkiye Klinikleri Journal of Veterinary Sciences Journal Identity*, 11(2), 81-91.

Matthias, A. T.,Samarasekera, D. N. (2012). Preoperative anxiety in surgical patients-experience of a single unit. *Acta Anaesthesiologica Taiwanica*, 50(1), 3-6.

Mete, Z., Avcı Işık, S. (2020). Total Diz Protezi Ameliyatı Planlanan Hastaların Cerrahi Korku Düzeyleri ile Ameliyat Sonrası Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(3).

Muhsinoğlu, H. (2021). *Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının çocuklarındaki ruhsal belirtiler ve uyku sorunlarına etkisi*, Uzmanlık Tezi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli.

Nigussie, S., Belachew, T., Wolancho, W. (2014). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University specialized teaching hospital, South Western Ethiopia. *BMC surgery*, 14(1), 1-10.

Onat, G., Karakuş, Y. (2021, September 24-25). *The Relationship Between Eating Out Behavior and Trust in Vaccination: An Application On Local People in Rize* [Conference presentation]. Van, Turkey.

Özkan, S., & Arslan, E. (2022). Covid-19 Pandemisini Cerrahi Hemşiresi Olarak Yaşamak: Nitel Bir Çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 464-475.

Özlü, N. G. Ö., Vural, F. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde çocuk cerrahisinde uygulamalar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 343-349.

Özlü, T., Zorlu, D. (2021). 3. Güncel Tehdit: Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) ve Türkiye Deneyimi.

Özşaker, E., Durak, H., Canbazoğulları, Ü. (2019). Günübirlik Cerrahide Hastaların Ameliyat Sonrasına İlişkin Endişelerinin İncelenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 9(1), 100-105.

Öztürk, E. D., Kuru, G., Yıldız, C. D. (2020). Covid-19 pandemi günlerinde anneler ne düşünür çocuklar ne ister? Anne ve çocuklarının pandemi algısı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 204-220.

Recalcati, S. (2020). Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 34(5).

Şanlı, D. (2020). Covid-19 Pandemisinde Cerrahi Bakıma Yönelik Kanıta Dayalı Öneriler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 183-190.

Şavk, A., Kebapçı, E., Özcan, S. (2022). Preoperatif Cerrahi Hastalarında Hastalık Algısı ile Anksiyete Düzeyinin Saptanması. *Journal of Tepecik Education and Research Hospital*, 022;32(1):85-92

Şeker, E., Özdemir, Ö. (2022). Covid-19 Aşıları ve Aşırı Duyarlılık Reaksiyonları. *Chronicles of Precision Medical Researchers*, 2022(3), 32-37.

Şener, M. (2022). *Covid-19 Pandemisi Sürecinde Okula Bağlılığın Okul Sosyal Hizmeti Açısından İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.

Şenol, D., Taştan, A. (2021). Covid-19 (Sars-CoV2) Sürecinin 65 Yaş ve Üzeri Kişiler Üzerindeki Etkilerini Anlamaya Yönelik Nitel Bir Çalışma. *Habitus Toplumbilim Dergisi*, 2(2), 1-32.

Şenyiğit, A. (2021). Covid-19 Pandemisi. Klinik, Tanı, Tedavi ve Korunma. *Dicle Tıp Dergisi*, 48, 176-186.

Taşdemir, A., Erakgün, A., Deniz, M. N., Çertuğ, A. (2013). Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması. *Turkish Journal of Anesthesia & Reanimation*, 41(2).

T.C. Sağlık Bakanlığı [TCSB]. (2022). *COVID-19 Bilgilendirme Platformu* https://covid19.saglik.gov.tr/ adresinden erişildi.

Topçu, S. Y., Baskın, B. E. (2019). Cerrahi Girişim Bekleyen Kolorektal Kanser Hastalarında Sosyal Destek Algısı ve Etkileyen Faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 423-430.

Topsakal, T., Ferik, F. (2021). Haber sitelerinin Covid-19 aşılarına yönelik yaklaşımı ve haber içeriklerinin değerlendirilmesi. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (35), 370-386.

Tosun, H., Özkaya, B. Ö., Uz, F., Gül, A. (2022). Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Ağrı ve Konfor İlişkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 47-52.

Türken, M., Köse, Ş. (2020). Covid-19 bulaş yolları ve önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 36-42.

Tütüncü, Ş. G., Dündar, G. Y. (2021). Covid-19 Pandemisinde Ertelenen Cerrahi Girişimlerin Hasta Sonuçlarına Etkisinin İncelenmesi. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 60-66.

Uzun, K. (2021). Covid-19 salgınında aşı.

World Health Organization [WHO]. (2022). https://covid19.who.int/ adresinden erişildi.

Yıldırım, A., Şimşek, H. (2016). *Nitel Araştırmanın Bilimsel Araştırma Geleneği İçindeki Yeri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yıldız, D. (2011). *Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastaların kaygı düzeylerinin belirlenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, KKTC.

**EKLER**

**Ek 1. Hasta Tanıtım Formu**

1. Adı/Soyadı:…………………………………………………..……………………………..
2. Yaşı: ………………………………………………………………........................
3. Cinsiyeti: ( ) Kadın ( ) Erkek
4. Medeni durumu: ( ) Evli ( ) Bekar
5. Eğitim durumu: ( ) Okur- yazar değil ( ) Okur- yazar ( ) İlkokul ( ) Ön lisans

 ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans

1. Boy:………………………………. Kilo:………………………………………………………..
2. Kronik hastalık öyküsü: ( ) Hipertansiyon ( ) Diyabetes Mellitus ( ) KOAH

( ) Kronik Böbrek Hastalığı ( )Kronik Kalp Hastalığı ( ) Diğer:……………………..

1. Kullandığıİlaçlar:……………………………………………………………………………
2. Geliş şikayeti:……………………………………………………………………………..

**Ek 2. Araştırma Soruları**

1. Ne ameliyatı olacaksınız?
2. Ameliyatınıza nasıl karar verildi? (Ameliyatınız acil mi yoksa önceden planlı bir ameliyat mı?)
3. Eğer erteleme şansınız olsaydı ameliyatınızı ertelemekle ilgili ne düşünürdünüz?
4. Bu dönemde ameliyat olmanıza aileniz nasıl tepki verdi?
5. Pandemi döneminde ameliyat olmak size neler hissettiriyor?
6. Pandemi döneminde doktor ve hemşireler ile iletişiminiz nasıldı?
7. Pandemi döneminde aileniz ile nasıl iletişim kurdunuz?
8. Hastanede yatmanıza ilişkin yaşadığınız kaygıları anlatır mısınız?
9. Kaygı yaşıyorsanız bu kaygınızın sebebi nedir?
10. Ameliyatınızla ilgili bir kaygı ise sebebi nedir?
11. Hastanede yatma sürecinde Covid-19’a yakalanmak ile ilgili ne tür bir kaygı yaşıyorsunuz?
12. Covid-19 nedeniyle ameliyat sonrası refakatçi sorununuzu nasıl çözdünüz?
13. Pandemi döneminde ziyaretçi kabul edilmemesinden dolayı kendinizi nasıl hissettiniz?

**Ek 3.** Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

|  |
| --- |
| LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. |

**ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?**

Bu çalışmanın amacı; Covid-19 pandemi döneminde cerrahi girişim geçiren hastaların süreç boyunca yaşadığı deneyimleri belirlemektir.

**KATILMA KOŞULLARI NEDİR?**

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için Covid-19 pandemi döneminde cerrahi geçirmiş hasta olmak, 18 yaş üstünde olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak gerekir.

**NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?**

Araştırmacı tarafından sizinle ameliyat sonrası ikinci gününde bir görüşme gerçekleştirilip araştırmanın amacı ve nasıl uygulanacağı hakkında bilgi verecektir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmanız halinde bu çalışma için belirlenmiş kapalı ve kimsenin rahatsız etmeyeceği çalışma odasında görüşme yapılacak ve öncelikle anket formu doldurmanız istenecektir. Daha sonra araştırmacı sizinle Covid-19 pandemi döneminde cerrahi girişim geçirme sürecinde yaşadığınız deneyimlerinize ilişkin görüşme yapacaktır. Görüşmeniz sırasında ses kaydı alınacaktır. Ses kaydınız alındıktan sonra isterseniz kayıt size yeniden dinletilecek ve silinmesini ya da çıkarılmasını istediğiniz bölümler olur ise araştırmacı tarafından bu bölümler çıkarılacaktır.

**Sorumluluklarım nedir?**

Araştırma ile ilgili olarak yapılan görüşmede size sorulan soruları yanıtlamak sizin sorumluluğunuzdur. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırıcı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

**KATILIMCI SAYISI NEDİR?**

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı yanıtlardaki doygunluğa ulaşana kadar yapılacaktır. Bununla beraber araştırmada katılımcı sayısı minimum 10 kişi olacaktır.

**ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?**

Bu araştırma için öngörülen süre 10 aydır.

**GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?**

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız yaklaşık olarak 30-60 dakikadır.

**ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?**

Bu araştırmada sizin için doğrudan bir yarar söz konusu değildir. Bu araştırma ile Covid-19 pandemi döneminde cerrahi geçiren hastaların süreç boyunca yaşadığı deneyimlerin belirlenerek gelecekte pandemi dönemlerindeki cerrahi geçirecek hastaların bakımlarında katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?**

Size bu araştırmanın uygulanmasında herhangi bir risk ve yan etki bulunmamaktadır.

**ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?**

Çalışma süresince sakıncalı ilaç ve besinler dışında bu çalışma ile birlikte kullanımının sakıncalı olduğu herhangi bir ilaç ve besin bulunmamaktadır.

**HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?**

Çalışmanın yürütülmesinde kullanılan formların eksik veya hiç doldurulmaması, çalışma sorularına yanıt vermeme gibi nedenlerle araştırma yürütücüleri sizin izniniz olmadan sizi çalışmadan çıkarabilir.

**DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?**

Bu çalışmada size herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.

**HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?**

Araştırmaya bağlı bir zarar bulunmamaktadır.

**ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?**

Uygulama süresi boyunca, sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek ve/veya araştırma hakkında ek bilgi almak için Hemşire Emine ACAR’a 0 545 238 39 05 numaralı telefondan ya da e.acar961@gmail.com mail adresinden ve sorumlu araştırmacı Dr. Öğretim Üyesi Nurdan GEZER’e 0 506 928 21 09 numaralı telefondan ya da ngezer@yahoo.com mail adresinden ulaşabilirsiniz.

**ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?**

Araştırmada size ilişkin herhangi bir harcama söz konusu değildir.

**ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?**

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

**ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

**ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?**

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

**KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?**

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

**Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

|  |  |
| --- | --- |
| **GÖNÜLLÜNÜN** | **İMZASI** |
| **ADI & SOYADI** |  |  |
| **ADRESİ** |  |
| **TEL. & FAKS** |  |
| **TARİH** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ YA DA VASİNİN** | **İMZASI** |
| **ADI & SOYADI** |  |  |
| **ADRESİ** |  |
| **TEL. & FAKS** |  |
| **TARİH** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ** | **İMZASI** |
| **ADI & SOYADI** |  |  |
| **ADRESİ** |  |
| **TEL. & FAKS** |  |
| **TARİH** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK** | **İMZASI** |
| **ADI & SOYADI** |  |  |
| **GÖREVİ** |  |
| **TARİH** |  |

**Ek 4.** Aydın Adnan Menderes Ünivesitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzin Yazısı



**Ek 5.** Kütahya Sağlık Bilimleri Ünivesitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Yazısı



**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

 **BİLİMSEL ETİK BEYANI**

“Covid-19 Pandemisinde Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Deneyimleri” başlıklı Yüksek Lisans tezimdeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

……………………..

 Emine ACAR

 … / … / …

**ÖZ GEÇMİŞ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Soyadı, Adı** | : ACAR Emine |
| **Uyruk** . | : T.C. |
| **Doğum yeri ve tarihi** | : Uşak / 30.10.1996 |
| **Telefon** | : 0 545 238 39 05 |
| **E-posta** | : e.acar961@gmail.com |
| **Yabancı dil**  | : İngilizce  |

**EĞİTİM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Derece** | **Kurum** | **Mezuniyet tarihi** |
| Doktora | - |  - |
| Y. Lisans | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi | 2022 |
| Lisans | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi | 2018 |

**BURSLAR ve ÖDÜLLER**

-

**İŞ DENEYİMİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yıl** | **Yer/Kurum** | **Ünvan** |
| 2018-2019 | MedicalPark Hastanesi | Hemşire |
| 2020- halen | KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi | Hemşire |

**AKADEMİK YAYINLAR**

**1.** **MAKALELER**

-

**2. PROJELER**

-

**3. BİLDİRİLER**

 **A) Uluslarası Kongrelerde Sunulan Bildiriler**

-

 **B) Ulusal Kongrelerde Sunulan Bildiriler**

-