



# Jinekolojik Cerrahi Operasyon Öncesi Hastaların Hastalık Algıları Üzerine Etkili Faktörler

Hatice Kahyaoglu Süt<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne

## ÖZET

*Jinekolojik cerrahi operasyon öncesi hastaların hastalık algıları üzerine etkili faktörler*

**Amaç:** Jinekolojik cerrahi operasyon öncesi hastaların hastalık algıları üzerine etkili faktörlerin incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Ağustos-Aralık 2015 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin jinekoloji kliniğine cerrahi operasyon için yatış yapan 120 kadın hasta üzerinde yürütüldü. Hastalara sosyo-demografik ve hastalık ile ilgili bilgileri içeren bilgi formu ve Kısa Hastalık Algı Ölçeği (KHAÖ) doldurtuldu.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 51.5±15.5 olarak bulundu. Hastalık hakkında bilgisi olmayanların KHAÖ'nin tedavi kontrolü (p=0.019), uyum (p<0.001) alt boyut ve toplam skorları (p=0.022) anlamlı olarak yüksek bulundu. Klinikte hastalık hakkında bilgilendirilmeyenlerin tedavi kontrolü (p=0.010), uyum alt boyut (p<0.001) ve toplam skoru (p=0.036) anlamlı olarak yüksek bulundu. Operasyon hakkında bilgilendirilmeyenlerin uyum alt boyut skoru (p=0.005), verilen bilginin yetersiz olduğunu düşünenlerin uyum alt boyut skoru (p=0.001) anlamlı olarak yüksek bulundu. Operasyon sonrası dönem için endişeli olanların sonuçlar (p=0.044), endişe (p<0.001), duygusal temsil (p=0.002) alt boyut ve toplam skorları (p=0.004) anlamlı olarak yüksek bulundu.

**Sonuç:** Jinekolojik cerrahi operasyon öncesi, klinikte hastalık ve yapılacak cerrahi operasyon hakkında yeterli bilgilendirilme ve operasyon sonrası dönem endişesinin az olması hastalık algılarını olumlu etkileyen faktörlerdir.

**Anahtar kelimeler:** Cerrahi operasyon, hastalık algı, jinekoloji

## ABSTRACT

*Affecting factors on illness perception of patients before gynecological surgery*

**Objective:** To examine the effective factors on illness perception of patients before gynecological surgery.

**Material and Methods:** This cross-sectional and descriptive study was conducted on 120 female patients who were admitted to Gynecological Clinic of Trakya University Medical Faculty Hospital for gynecologic surgery between August and December 2015. Patients filled out an information form consisting socio-demographic and illness characteristics, and Brief Illness Perception Scale (IPQ-B).

**Results:** Mean age of patients was found 51.5±15.5. The treatment control (p=0.010), compliance (p<0.001) and total (p=0.022) scores of IPQ-B in patients who hadn't information about illness were found significantly higher. The treatment control (p=0.010), compliance (p<0.001) and total (p=0.036) scores of IPQ-B in patients who uninformed in clinic about the illness were found significantly higher. Compliance subscale (p=0.005) in patients who uninformed about operation, compliance subscale (p=0.001) in patients who thought that giving knowledge was insufficient were found significantly higher. The results (p=0.044), anxiety (p<0.001), emotional representation (p=0.002) and total (p=0.004) scores of IPQ-B in patients who were anxious for postoperative period were found significantly higher.

**Conclusion:** Preoperative adequate information of patients in clinic about illness and surgical procedure, and less anxiety for post-operative period are positively effective factors on illness perception.

**Key words:** Surgical operation, illness perception, gynecology

Bakırköy Tıp Dergisi 2017;13:83-90

## GİRİŞ

Hastalık, hastaların algısında ve tedaviye yanıtta değişmeye yol açan dinamik bir süreçtir. Hastalık

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Hatice Süt Kahyaoglu, Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Edirne

Elektronik posta adresi / E-mail address: haticesut@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 15 Mart 2016 / March 15, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance: 5 Eylül 2016 / September 5, 2016

algısı kişilerin hastalık dönemleri boyunca yaşadıkları deneyimler, hastalık süreci, baş etme mekanizmaları ve psikopatolojisi üzerinde doğrudan etkisi olan bir kavramdır (1). Hastalık algısı, bireyin hastalığa verdiği psikolojik yanıtı ve tedaviye uyumu doğrudan etkiler (1,2). Tarihsel süreçte hastalık olgusu ve hastalıkla baş etme çabası toplumların ortak özelliğidir (3). Hastalığın ve tedavi sürecinin yönetimi ile zorluklar hastanın sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (4). Hastalığın getireceği

sonuçlar bireyin iş, aile, yaşam tarzı ve mali durumunu etkileyebilmekte ve hastalıkla başa çıkamama durumunda, zihinsel ve psikolojik hastalıklar ortaya çıkabilmektedir (5).

Benzer bir hastalıkla karşılaşan kişiler farklı tepkiler gösterebilmektedir (1,6). Her hastanın ve yakın akrabalarının hastalığı algılama biçimi ve tepkileri farklı olmaktadır. Birçok faktör kişinin hastalığa karşı verdiği tepki de belirleyici rol oynar. Hastalığı algılama biçimi ve tepkileri belirleyen kişinin yaşı, cinsiyeti, eğitimi, sosyo-kültürel düzeyi ve mevcut ruh halidir (7). Hastalar bireysel deneyimleri, bilgileri, inançları, değer yargıları ve ihtiyaçları doğrultusunda hastalıklarını algılamaya çalışırlar. Bireylerin hastalık algıları farklı olabileceği gibi sağlık profesyonellerinin de hastalıkla ilgili algıları da farklılık gösterebilmektedir (6,8). Hastalık ile ilgili durumlarla başa çıkmakta sağlık profesyonellerinin hastalara eğitim ve danışmanlık hizmeti vermesinin önemi büyüktür. Yapılan bir çalışmada, akut miyokard infarktüsü olan hastalarda hastalık algıları nedeniyle preoperatif dönemde hastane eğitim programına tabi tutulanların hastaneden taburcu olduktan üç ay sonra sağlık durumlarının olumlu etkilendiği bildirilmiştir (9). Hemodiyaliz hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada ortaya çıkabilecek psikososyal sorunlara karşı psikolojik yardım alınmasının, hastaya hastalığı hakkında ayrıntılı bilgi (hastalığının tanısı, tedavisi, tedavinin etki ve yan etkileri) ve eğitim verilmesinin hastanın hastalık algısını değiştireceği ve yaşam kalitelerini arttıracığı sonucuna varılmışlardır (10).

Kadınlara jinekolojik cerrahi operasyon öncesi hastalıkları ve yapılacak operasyon (hastalığının tanısı, uygulanacak cerrahi tedavinin şekli, cerrahi tedavinin hastalığına olumlu ve olumsuz etkileri, cerrahi operasyon sonrası dönem komplikasyonları vb.) ve operasyon sonrası dönem hakkında yeterince bilgi verilmediği için operasyona endişeli girebilmekte, operasyon sonrası dönem baş etme sorunları yaşayabilmekte, duygusal ve fiziksel sağlıkları olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bu nedenlerle jinekolojik cerrahi operasyon öncesi hastaların hastalık algıları üzerine etkili faktörlerin incelenmesi, postoperatif dönemi sağlıklı geçirmeleri açısından oldukça önemlidir.

Literatürü incelediğimizde jinekolojik cerrahi operasyon yapılacak hastaların hastalık algıları üzerine etkili faktörlerin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız bu konuda hem literatürü destekleyecek hem de jinekoloji kliniklerinde çalışan hemşire ve sağlık

profesyonellerinin, jinekolojik cerrahi operasyon yapılacak hastaların hastalık algıları üzerine etkili faktörleri hakkında farkındalık kazanmalarını sağlayacaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Tipi:** Kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir.

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Ağustos-Aralık 2015 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin jinekoloji kliniğinde yürütüldü.

**Araştırmanın Evren ve Örneklemi:** Kısa Hastalık Algı Ölçeği'nin skorları üzerine bağımsız değişkenlerin etkisini belirlemek için örneklem sayısı, %5 yanılma payı ve %80 power değeri ile n=109 olarak belirlendi. Çalışma jinekolojik cerrahi operasyon için yatış yapan 120 kadın hasta üzerinde yürütüldü.

**Veri Toplama Araçları:** Çalışmaya katılan hastalara sosyo-demografik ve hastalık hakkında bilgilendirilme durumları ile ilgili soruları içeren bir bilgi formu ve Kısa Hastalık Algı Ölçeği (KHAÖ) uygulandı.

**Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanan bu form sosyo-demografik özellikleri (yaş, medeni durum, aile yapısı, çalışma durumu, eğitim düzeyi, gelir düzeyi) ve hastalık hakkında bilgilendirilme durumları ile ilgili (hastalığınız hakkında bilginiz var mı?, klinikte hastalığınız hakkında bilgilendirildiniz mi?, klinikte kimin tarafından bilgilendirildiniz?, klinikte cerrahi operasyon öncesi operasyon hakkında bilgilendirildiniz mi?, sizce cerrahi operasyon hakkında verilen bilgi yeterli miydi?, cerrahi operasyon sonrası dönem için endişeli misiniz?) soruları içeren 12 sorudan oluşan bir bilgi formudur.

**Kısa Hastalık Algısı Ölçeği-Brief Illness Perception Questionnaire(KHAÖ/IPQ-B):** Broadbent ve arkadaşları (2006) geliştirdiği ölçek açık uçlu cevap ögesi içeren 0 ile 10 arasında puanlamadan oluşan 8 alt boyuttan oluşmaktadır. 1. alt boyut sonuçlar (Hastalığınız hayatınızı ne kadar etkilemekte?); 2. alt boyut süre (hastalığınızın ne kadar süreceğini düşünüyorsunuz?); 3. alt boyut kişisel kontrol (hastalığınız üzerinde ne kadar kontrolünüz olduğunu hissediyorsunuz?); 4. alt boyut tedavi kontrolü (tedavinizin hastalığınıza ne ölçüde yardımcı olabileceğini

düşünüyorsunuz?); 5. alt boyut hastalık anlaşılabilirliği (hastalığınıza bağlı şikayetleri hangi ölçüde yaşıyorsunuz?); 6. alt boyut endişe (hastalığınız için ne kadar endişelisiniz? ); 7. alt boyut uyum (hastalığınızın ne olduğunu ne kadar iyi anladınız?) ve 8. alt boyut duygusal temsil (hastalığınız duygusal olarak sizi ne kadar etkilemekte?) algısıdır. İstatistiksel analizlerde 3., 4., ve 7. alt boyutlara verilen 0-10 arası puan artışı olumlu tepkiyi göstermekte, 1., 2., 5., 6. ve 8. alt boyutlara verilen 0-10 arası puan artışı olumsuz tepkiyi göstermektedir. 1., 2., 5., 6. ve 8. alt boyutlar tersine döndürülerek hesaplanmalıdır. Ölçek alt boyutlarından ve toplamdan alınan yüksek puanlar hastalık algısında olumsuz tepkileri göstermektedir (11). Çalışmada KHAÖ'nin Cronbac's alfa katsayısı 0,86 olarak hesaplandı. Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe versiyonu <http://www.uib.no/ipq/pdf/B-IPQ-Turkish.pdf> web sayfasından elde edildi (12).

**Verilerin Toplanması:** Veriler, bir üniversite hastanesinin jinekoloji kliniğine cerrahi operasyon için yatış yapan kadın hastalardan operasyon öncesi dönemde toplandı. Katılımcılara araştırmanın amacı hakkında bilgi verildi ve bilgilendirilmiş onamları alındı. Araştırmaya sadece katılmaya gönüllü olanlar çalışmaya dahil edildi. Verilerin gizli tutulacağı ve yalnızca bilimsel amaçla kullanılacağı, sorulardan rahatsız olduklarında bilgi formunu doldurmaktan vazgeçebilecekleri, bilgi formları üzerine ad-soyad yazılmaması gerektiği konularında bilgi verildi.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Kısa Hastalık Algı Ölçeği skorlarının, hastaların hastalık ile ilgili bilgi durumları ve sosyo-demografik değişkenleri ile karşılaştırılmasında; iki kategoriden oluşan değişkenler için Mann Whitney U testi, kategori sayısı üç ya da daha fazla olan değişkenler için Kruskal Wallis testi kullanıldı. Yaş ile ölçek skorları arasındaki ilişkinin incelenmesinde spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınır değeri  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Çalışma için araştırmanın yapılacağı üniversitenin Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna başvurularak 2015/158 protokol nolu onay alındı.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Bu araştırma jinekolojik cerrahi operasyon öncesi jinekoloji kliniğine yatış yapan tüm hastalara uygulanmış olup belirli bir jinekolojik has-

talığa bağlı cerrahi operasyona yönelik değil, tüm hastalar üzerinde yürütüldü. Bu nedenle hastalığa ve jinekolojik cerrahi operasyon yöntemine bağlı hastalık algısının farklılık gösterebileceği durumu araştırmanın sınırlılığıdır.

## BULGULAR

Çalışmada hastaların (n=120) yaş ortalamasının  $51.5 \pm 15.5$  ve yaşlarının 19 ile 83 arasında değiştiği bulundu. Hastaların %70.8'inin evli, %75.8'inin çekirdek aile yapısında, %85'inin ilköğretim ve altı eğitim düzeyinde olduğu bulundu. Hastaların %86.7'sinin çalışmadığı ve %72.5'inin gelir düzeyinin orta ve üzeri olduğu bulundu (Tablo 1).

Çalışmada jinekolojik operasyon öncesi hastaların hastalık ile ilgili bilgi durumlarının sorgulanmasına baktığımızda; %60.8'inin hastalık hakkında bilgisinin olduğu, %73.3'ünün klinikte hastalık hakkında bilgilendirildiği ve bilgilendirilenlerin %87.5'inin klinikte hastalık hakkında bilgiyi doktordan aldığı, %51.7'sinin operasyon hakkında klinikte bilgilendirildiği ve bilgilendirilenlerin %55'inin operasyon hakkında verilen bilgiyi yetersiz bulduğu, %65.8'inin operasyon sonrası dönem için endişeli olduğu bulundu (Tablo 2).

Çalışmada jinekolojik cerrahi operasyon öncesi hastaların Kısa Hastalık Algı Ölçeği (KHAÖ) alt boyut ve toplam puan skorlarına baktığımızda; sonuçlar alt boyutu ortalama puan skoru 6.1, süre alt boyutu ortalama puan skoru 4.8, kişisel kontrol alt boyutu ortalama puan skoru 6.3, tedavi kontrolü alt boyutu ortalama puan skoru 3.1, has-

**Tablo 1:** Hastaların Sosyo-Demografik Tanımlayıcı Özellikleri (n=120)

	n	%
<b>Medeni durum</b>		
Bekar	9	7.5
Evli	85	70.8
Dul	26	21.7
<b>Aile yapısı</b>		
Çekirdek	91	75.8
Geniş	29	24.2
<b>Eğitim düzeyi</b>		
İlköğretim ve altı	102	85.0
Lise ve üstü	18	15.0
<b>Çalışma durumu</b>		
Hayır	104	86.7
Evet	16	13.3
<b>Gelir düzeyi</b>		
Düşük	33	27.5
Orta ve üzeri	87	72.5
<b>Yaş, Ort.±Std.Sapma</b>		$51.5 \pm 15.5$

talık anlaşılabilirliği alt boyutu ortalama puan skoru 5.9, endişe alt boyutu ortalama puan skoru 6.3, uyum alt boyutu ortalama puan skoru 5.6, duygusal temsil alt boyutu ortalama puan skoru 6.5, Kısa Hastalık Algı Ölçeği (KHAÖ) toplam ortalama puan skoru 44.7 olarak bulundu (Tablo 3).

Çalışmada hastaların sosyo-demografik tanımlayıcı özellikleri ile KHAÖ alt boyut ve toplam ortalama puan skorlarının karşılaştırılma sonuçlarına baktığımızda; yaş artışı ile süre (p=0.001), uyum (p<0.001) alt boyut ve toplam skorları (p=0.017) anlamlı yüksek bulundu. Medeni durum olarak dul (boşanmış ya da eşi vefat etmiş) olanların hastalığa uyum alt boyut skoru anlamlı olarak yüksek (p<0.005) bulundu. Aile yapısı geniş aile olanların sonuçlar (p=0.002), süre (p=0.003), kişisel kontrol (p=0.018)

alt boyut ve toplam skorları (p=0.003) anlamlı olarak yüksek bulundu. Eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanların uyum alt boyut skoru (p=0.004), çalışma durumu olarak çalışmayanların uyum alt boyut skoru (p<0.001) anlamlı olarak yüksek, gelir düzeyi düşük olanların süre (p=0.001), kişisel kontrol (p=0.003), tedavi kontrolü (p=0.002), hastalık anlaşılabilirliği (p=0.016), endişe (p=0.019), uyum (p=0.001), duygusal temsil (p=0.006) alt boyut skorları ve toplam skoru (p<0.001) anlamlı olarak yüksek bulundu (Tablo 4).

Çalışmada hastaların hastalıkla ilgili bilgi durumları ile KHAÖ alt boyut ve toplam ortalama puan skorlarının karşılaştırılma sonuçlarına baktığımızda; hastalığı hakkında bilgisi olmayanların tedavi kontrolü (p=0.019), uyum (p<0.001) alt boyut ve toplam skorları (p=0.022) anlamlı olarak yüksek bulundu. Klinikte hastalık hakkında bilgilendirilmeyenlerin tedavi kontrolü (p=0.010), uyum alt boyut (p<0.001) ve toplam skoru (p=0.036) anlamlı olarak yüksek bulundu. Jinekolojik cerrahi operasyon hakkında bilgilendirilmeyenlerin uyum alt boyut skoru anlamlı olarak yüksek bulundu (p=0.005). Operasyon hakkında verilen bilginin yetersiz olduğunu düşünenlerin (yeterli ve kısmen yeterli olduğunu düşünenlere göre) uyum alt boyut skoru anlamlı olarak bulundu (p=0.001). Operasyon sonrası dönem için endişeli olanların sonuçlar (p=0.044), endişe (p<0.001), duygusal temsil (p=0.002) alt boyut ve toplam skorları (p=0.004) anlamlı olarak yüksek bulundu (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Jinekolojik cerrahi operasyon öncesi hastaların hastalık algıları üzerine etkili faktörlerinin incelenmesi, jinekoloji kliniklerinde çalışan hemşire ve sağlık profesyonellerinin farkındalıklarını artırarak, hastaların postoperatif dönemi sağlıklı geçirmelerinin sağlanması açısından oldukça önemlidir.

**Tablo 2:** Jinekolojik cerrahi operasyon öncesi hastaların hastalık ile ilgili bilgi durumlarının sorgulanması

	n	%
<b>Hastalık hakkında bilginiz var mı?</b>		
Hayır	47	39.2
Evet	73	60.8
<b>Klinikte hastalık hakkında bilgilendirildiniz mi?</b>		
Hayır	32	26.7
Evet	88	73.3
<b>Klinikte hastalık hakkında kimin tarafından bilgilendirildiniz?</b>		
Doktor	77	87.5
Hemşire	11	12.5
<b>Klinikte cerrahi operasyon öncesi operasyon hakkında bilgilendirildiniz mi?</b>		
Hayır	58	48.3
Evet	62	51.7
<b>Sizce cerrahi operasyon hakkında verilen bilgi yeterli miydi?</b>		
Yeterli	25	20.8
Kısmen	29	24.2
Yetersiz	66	55.0
<b>Cerrahi operasyon sonrası dönem için endişeli misiniz?</b>		
Hayır	41	34.2
Evet	79	65.8

**Tablo 3:** Jinekolojik Cerrahi Operasyon Öncesi Hastaların Kısa Hastalık Algı Ölçeği (KHAÖ) Alt Boyut ve Toplam Puan Skorları

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
1. Sonuçlar	6.1	3.2	6.0	0.0	10.0
2. Süre	4.8	3.2	4.0	0.0	10.0
3. Kişisel Kontrol	6.3	3.1	7.0	0.0	10.0
4. Tedavi Kontrolü	3.1	2.8	3.0	0.0	10.0
5. Hastalık anlaşılabilirliği	5.9	3.1	6.0	0.0	10.0
6. Endişe	6.3	3.0	6.0	0.0	10.0
7. Uyum	5.6	3.3	6.0	0.0	10.0
8. Duygusal temsil	6.5	3.1	7.0	0.0	10.0
KHAÖ Toplam Puanı	44.7	16.1	42.0	0.0	80.0

**Tablo 4:** Hastaların Sosyo-Demografik Tanımlayıcı Özellikleri ile Kısa Hastalık Algı Ölçeği (KHAÖ) Alt Boyut ve Toplam Ortalama Puan Skorlarının Karşılaştırılması

		Sonuçlar (0-10)	Süre Kontrol (0-10)	Kişisel Kontrolü (0-10)	Tedavi anlaşılrlığı (0-10)	Hastalık (0-10)	Endişe (0-10)	Uyum temsili (0-10)	Duygusal skor (0-10)	Toplam (0-80)
<b>Yaş</b>	r	0.150	0.305	0.128	0.171	0.144	0.022	0.420		0.051
	p	0.102	0.001	0.164	0.062	0.116	0.813	<0.001		0.581
<b>Medeni Durum</b>										
	Bekar	4.0±3.4	2.9±2.9	5.7±3.7	1.7±2.3	5.3±3.4	5.0±3.2	4.0±3.4	4.8±3.2	33.3±15.1
	Evlü	6.2±3.1	4.7±3.1	6.1±3.0	3.0±2.7	5.9±3.1	6.4±3.0	5.2±3.3	6.7±3.0	44.2±14.7
	Dul	6.4±3.1	5.9±3.3	7.3±2.8	4.0±3.2	6.3±3.0	6.1±3.2	7.3±2.4	6.6±3.6	50.0±19.1
	p	0.146	0.057	0.194	0.067	0.820	0.414	0.005	0.247	0.067
<b>Aile Yapısı</b>										
	Çekirdek	5.6±3.1	4.3±2.9	6.0±3.0	2.8±2.4	5.7±3.0	6.0±3.0	5.3±3.2	6.2±3.1	41.9±14.4
	Geniş	7.6±2.9	6.4±3.4	7.4±3.0	4.1±3.6	6.8±3.2	7.2±3.0	6.5±3.4	7.4±3.0	53.4±18.3
	p	0.002	0.003	0.018	0.157	0.081	0.053	0.061	0.062	0.003
<b>Eğitim Düzeyi</b>										
	İlköğretim ve altı	6.2±3.1	4.9±3.2	6.5±3.0	3.2±2.8	6.0±2.9	6.2±3.0	6.0±3.1	6.5±3.2	45.4±16.0
	Lise ve üstü	5.5±3.7	4.4±3.0	5.6±3.4	2.7±2.8	5.7±3.8	6.7±3.3	3.3±3.5	6.8±2.9	40.7±16.3
	p	0.514	0.562	0.263	0.387	0.932	0.525	0.004	0.780	0.187
<b>Çalışma Durumu</b>										
	Hayır	6.2±3.1	4.7±3.1	6.4±3.0	3.2±2.8	6.1±2.9	6.2±3.0	6.0±3.1	6.5±3.1	45.4±15.4
	Evet	5.7±3.8	5.3±3.9	6.1±3.6	2.7±3.0	4.8±4.1	6.5±3.6	2.6±3.0	6.3±3.7	39.9±19.9
	p	0.726	0.901	0.855	0.476	0.212	0.639	<0.001	0.910	0.304
<b>Gelir Düzeyi</b>										
	Düşük	7.0±3.0	6.4±3.2	7.7±2.4	4.6±3.3	6.9±3.0	7.3±2.6	7.2±3.1	7.7±2.8	54.8±16.0
	Orta	5.8±3.2	4.2±3.0	5.8±3.1	2.6±2.4	5.6±3.0	5.8±3.1	5.0±3.2	6.1±3.2	40.8±14.5
	p	0.055	0.001	0.003	0.002	0.016	0.019	0.001	0.006	<0.001

Ortalama±Standart Sapma

**Tablo 5:** Hastalıkla İlgili Bilgi Durumları ile Kısa Hastalık Algı Ölçeği (KHAÖ) Alt Boyut ve Toplam Ortalama Puan Skorlarının Karşılaştırılması

	Sonuçlar (0-10)	Süre (0-10)	Kişisel Kontrol (0-10)	Tedavi Kontrolü (0-10)	Hastalık anlaşılrlığı (0-10)	Endişe (0-10)	Uyum (0-10)	Duygusal temsili (0-10)	Toplam skor (0-80)	
<b>Hastalığınız hakkında bilginiz var mı?</b>										
	Hayır	6.1±3.3	5.3±3.2	6.5±3.1	4.1±3.3	6.2±3.2	6.6±2.9	7.5±2.5	7.0±3.0	49.2±16.7
	Evet	6.1±3.1	4.5±3.1	6.2±3.1	2.5±2.3	5.8±3.0	6.0±3.1	4.3±3.1	6.2±3.2	41.7±15.1
	p	0.985	0.223	0.610	0.019	0.505	0.271	<0.001	0.137	0.022
<b>Klinikte bilgilendirildiniz mi?</b>										
	Hayır	6.2±3.2	5.6±3.0	6.8±2.9	4.4±3.3	6.2±3.3	6.7±2.9	7.8±2.5	7.1±3.1	50.7±17.8
	Evet	6.1±3.2	4.5±3.2	6.2±3.1	2.7±2.5	5.8±3.0	6.1±3.1	4.7±3.1	6.3±3.1	42.5±15.0
	p	0.952	0.095	0.431	0.010	0.486	0.309	<0.001	0.198	0.036
<b>Kimin tarafından bilgilendirildiniz?</b>										
	Doktor	6.2±3.2	4.5±3.3	6.2±3.2	2.6±2.5	5.9±3.1	6.1±3.1	4.6±3.2	6.4±3.1	42.6±15.6
	Hemşire	5.1±2.8	4.6±3.0	6.4±3.1	3.2±2.1	5.1±2.7	5.9±2.9	5.6±2.6	5.5±3.3	41.5±10.2
	p	0.197	0.818	0.859	0.306	0.289	0.794	0.330	0.393	0.714
<b>Operasyon hakkında bilgilendirildiniz mi?</b>										
	Hayır	5.2±3.3	4.3±3.1	6.3±2.8	3.5±3.1	5.3±3.3	6.0±2.9	6.4±3.0	6.2±3.0	43.3±16.6
	Evet	7.0±2.9	5.3±3.2	6.4±3.3	2.8±2.5	6.5±2.7	6.5±3.1	4.8±3.3	6.8±3.3	46.0±15.7
	p	0.003	0.105	0.760	0.264	0.053	0.317	0.005	0.187	0.241
<b>Verilen bilgi yeterli miydi?</b>										
	Yeterli	6.6±2.9	4.7±3.1	5.5±3.4	2.4±2.2	6.2±3.1	6.2±3.2	3.7±3.2	5.8±3.7	41.0±13.3
	Kısmen	6.1±2.8	4.5±2.7	6.2±2.9	2.8±2.5	5.6±2.8	5.9±2.8	5.2±3.0	5.9±2.8	42.2±14.0
	Yetersiz	5.9±3.5	5.0±3.4	6.7±3.0	3.6±3.1	6.0±3.2	6.4±3.1	6.5±3.1	7.1±3.0	47.2±17.6
	p	0.793	0.948	0.202	0.212	0.661	0.707	0.001	0.105	0.317
<b>Operasyon sonrası dönem için endişeli misiniz?</b>										
	Hayır	5.4±2.8	4.2±2.9	6.2±2.6	2.6±2.1	5.7±2.8	4.3±2.4	5.6±2.6	5.3±3.1	39.3±12.9
	Evet	6.5±3.3	5.1±3.3	6.4±3.3	3.4±3.1	6.1±3.2	7.2±2.9	5.6±3.6	7.1±3.0	47.4±17.0
	p	0.044	0.200	0.429	0.289	0.474	<0.001	0.715	0.002	0.004

Çalışmada jinekolojik cerrahi operasyon öncesi hastaların Kısa Hastalık Algı Ölçeği (KHAÖ) alt boyutlarından en yüksek ortalama puan skorunu duygusal temsil alt boyutundan aldığı bulundu. Yapılan çalışmalarda da çalışmamız sonucuyla benzer kadın hastaların duygusal temsil alt boyut algısı puanının yüksek olduğu belirlenmiştir (2,6,13). Bir çalışmaya göre hastalığa verilen tepkinin şeklini belirleyenlerden birside kişinin cinsiyetidir (7). Kadın hastalar erkek hastalara göre hastalığa bağlı duygularını olumsuz yönde algılamaktadır. Çünkü üreme çağındaki kadınların hormonal değişimler, menopoz ve sonrası dönem, erkeklerle göre hayata daha fazla duygusal bakış ve mevcut durumdan daha çabuk etkilenme gibi nedenlerle hastalığa bağlı duygusal algısı daha fazla etkilenmektedir.

Çalışmada yaş artışı ile KHAÖ'nin süre, uyum ve toplam alt boyut ortalama puan skorları anlamlı yüksek bulundu. Yapılan bir çalışmada yaşın KHAÖ'nin sonuçlar, hastalığı anlayabilme ve duygusal temsiller alt boyutlarını etkilediği bildirilmiştir (6). Yaş grubu büyüdükçe kontrol edilemeyen bedensel faktörler alt boyutuna ilişkin puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir (2). Hastalar yaş artışı ile hastalıklarının daha uzun süreceğini düşünmekte, hastalıklarının ne olduğunu iyi anlayamamakta ve genel hastalık algısı kötüleşmektedir. Ayrıca yaşlanma ile birlikte başlayan bedensel sağlık sorunları üzerinde kişi çok fazla kontrolünün olmadığı algısındadır.

Medeni durum olarak dul (boşanmış ya da eşi vefat etmiş) olanların evli ve bekar olanlara göre KHAÖ'nin uyum alt boyut ortalama puan skoru anlamlı olarak yüksek bulundu. Yapılan bir çalışmada evli olanların sonuçlar alt boyut ortalama puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (6). Bekarların evli hastalara göre genel sağlık algısı skorunun daha yüksek olduğu bildirilmiştir (10). Evlilik hayatının hastalık durumunda çiftlerin birbirlerine destek olmalarını sağlaması, hastalık algısında olumlu etkili olmaktadır. Boşanmış ya da eşi vefat etmiş hastalar bu desteğe sahip olamadıkları için hastalıklarının hayatlarını daha fazla etkilediği, ne olduğunu daha az iyi anlamadıkları ve genel sağlıklarının kötüleştiği algısındadırlar.

Aile yapısı geniş aile olanların sonuçlar, süre, kişisel kontrol ve toplam alt boyut ortalama puan skorları anlamlı olarak yüksek bulundu. Geniş aile yapısındaki hastalar hastalıklarının hayatlarını daha fazla etkilediği, uzun süreceği, hastalıkları üzerinde çok fazla kontrollerinin olmadığını algılamakta ve genel sağlık algısı daha kötüleşmektedir. Yapılan bir çalışmada çekirdek aile

yapısında olan hastaların süre algısı ortalama puanları düşük olup hastalığın daha kısa süreceğini algılamakta, kişisel kontrol algısı ortalama puanları ise yüksek olup hastalıklarının üzerinde kontrollerinin daha az olduğunu algıladıkları belirlenmiştir (6). Çalışma sonuçları doğrultusunda çekirdek aile yapısında olanlar hastalıklarının daha kısa süreceği algısındadır. Her iki aile (çekirdek ve geniş) yapısının da hastalık üzerinde kontrol algısı arasında fark olmayıp, hastalıkları üzerinde kontrollerinin az olduğu algısına sahiptirler.

Eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanların uyum alt boyut ortalama puan skoru anlamlı olarak yüksek bulundu. Eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanlar lise ve üzeri eğitim düzeyine göre hastalıklarının ne olduğunu daha az iyi algılamaktadırlar. Bir çalışma da eğitim düzeyi ilköğretim olanların süre ve duygusal temsil algısı skorunun daha yüksek olduğunu belirlenmiştir (2). Eğitim düzeyi düşük olan yaşlı hastaların kişisel kontrol ve hastalık anlaşılabilirliği algıları skorlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (13). Düşük eğitim düzeyindeki kadın hastaların hastalık algısı skorlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (14). Düşük eğitim düzeyinde ki hastalar hastalığın ne olduğunu daha az iyi algılamakta, kronik olacağını düşünmekte, duygusal açıdan fazla etkilenmekte, hastalığına bağlı şikayetleri olumsuz algılamakta ve hastalığı üzerinde kontrolünün olmadığı algısında olup genel sağlık algısının da kötüleşme olmaktadır. Eğitim düzeyi yükseldikçe hastalık algılarında olumlu yönde artış olmaktadır.

Çalışma durumu olarak çalışmayanların uyum alt boyut ortalama puan skoru anlamlı olarak yüksek bulundu. Gelir düzeyi düşük olanların süre, kişisel kontrol, tedavi kontrolü, hastalık anlaşılabilirliği, endişe, uyum, duygusal temsil ve toplam alt boyut ortalama puan skorları anlamlı olarak yüksek bulundu. Bir çalışmada çalışmayan hastaların, çalışan hastalara göre kişisel kontrol, kimlik, duygusal temsiller algıları skorlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (2). Çalışmayan kadın hastaların kimlik ve endişe algısı skorunun yüksek olduğu belirlenmiştir (14). Çalışmama durumunun bireyin mevcut hastalık durumunu algılaması üzerinde ki etkisi olumsuz olmaktadır. Gelir düzeyi düşük olanlar gelir düzeyi orta ve iyi olanlara göre hastalıklarının daha uzun süreceğini, kontrollerinin az olduğunu, tedavilerinin hastalıklarına yardımcı olmayaçağını, hastalığına bağlı şikayetleri daha fazla yaşadığını, daha endişeli olduklarını, hastalıklarını iyi anlayamadıklarını, duygusal yönden fazla etkilendikleri algısında olup genel sağlık algıları da kötüleşmektedir. Çalışma ile birlik-

te gelir düzeyinde de artış olması kişinin hastalık algısı üzerinde olumlu etkilidir. Çalışmada hastalığı hakkında bilgisi olmayanların tedavi kontrolü, uyum ve toplam alt boyut ortalama puan skorları anlamlı olarak yüksek bulundu. Diyabetli hastalar üzerinde yürütülen bir çalışmada yeterli miktarda bilgi sahibi olan hastaların, hastalıkla ilgili az miktarda bilgi sahibi olan hastalara göre kişisel kontrol ve süre algıları skorlarının daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (2). Hemodiyaliz hastalarının süre algısı skorunun yüksek olduğu ve hastalığı kronik algıladıkları belirlenmiştir (15,16). Çalışmamız sonucunda hastalığı hakkında bilgisi olmayanların olanlara göre, tedavilerinin hastalıklarına yardımcı olmayacağı ve hastalıklarının ne olduğunu iyi anlamadıkları algısında olduğu, genel hastalık algılarının kötüleştiği görüldü. Kronik hastalığı olan bireyler, hastalıkları hakkında bilgileri arttıkça, hastalığın kronik olduğu algısı artmakta ve hastalıkları üzerinde kontrollerinin çok fazla olmadığı düşüncesindedirler. Yani mevcut hastalığın ne olduğuna bağlı hastalık hakkında bilgilenecek, hastalık algısını şekillendirebilmektedir.

Klinikte hastalık hakkında bilgilendirilmeyenlerin tedavi kontrolü, uyum ve toplam alt boyut ortalama puan skoru, yapılacak jinekolojik cerrahi operasyon hakkında bilgilendirilmeyenlerin, verilen bilginin yetersiz olduğunu düşünenlerin (yeterli ve kısmen yeterli olduğunu düşünenlere göre) ise uyum alt boyut ortalama puan skoru anlamlı olarak yüksek bulundu. Bir çalışma da tedavi ve verilen bilgiden memnuniyet düzeyi yüksek hastaların hastalık üzerinde kişisel kontrollerinin yüksek, endişelerinin ve duygusal etkilenmenin daha az olduğu bildirilmiştir (14). Teorik bir model kullanılarak yapılan hemşirelik müdahalesinin yaralı hastalarda hastalık algılarını değiştirme konusunda etkilerinin incelendiği bir çalışmada, hastaların kimlik ve kontrol edilebilirlik algılarının müdahale ile değiştirildiği belirlenmiştir (5). Hastalık hakkında verilen bilgiden ve tedaviden memnuniyet duygusal etkilenmeyi azaltarak endişe algısını azaltmakta, hastalık üzerinde kontrollerinin olduğu algısını olumlu etkilemektedir. Çalışmamız sonucunda klinikte hastalık hakkında bilgilendirilmeyenler bilgilendirilenlere göre tedavilerinin hastalıklarına yardımcı olmayacağı ve hastalıklarını iyi anlayamadıkları algısında olup genel hastalık algıları da kötüleşmektedir. Yapılacak jinekolojik cerrahi operasyon hakkında bilgilendirilmeyenler bilgilendirilenlere göre, verilen bilginin yetersiz olduğunu düşünenler yeterli ve kısmen yeterli olduğunu düşünenlere

göre hastalıklarını iyi anlayamadıkları algısında dırlar. Hastaların operasyon öncesi hastalıkları ve yapılacak jinekolojik cerrahi operasyon hakkında bilgilendirilmemeleri hastalıklarının ve yapılacak operasyonun ne olduğunu iyi anlayamamalarına, yapılacak operasyonun iyileşmesine yardımcı olmayacağı şeklinde algıya yol açmaktadır.

Operasyon sonrası dönem için endişeli olanların sonuçlar, endişe, duygusal temsil ve toplam alt boyut ortalama puan skorları anlamlı olarak yüksek bulundu. Yapılan bir çalışmada hayata pozitif bakışın hastalık algısını olumlu etkilediği bildirilmiştir (13). Kişinin hastalığın algısına ilişkin yaşadığı belirtileri, hastalığa ilişkin duyguları, hastalığın sonuçlarına ilişkin inançları, hastalığı anlamaya ilişkin bakış açıları gibi faktörlerinde hastaların fiziksel ve mental yaşam kalitelerini büyük ölçüde etkilediği belirlenmiştir (10). Anksiyete riski olan hastaların duygusal temsil algısı skorunun yüksek olduğu saptanmıştır (16). Çalışmamız sonucuna göre operasyon sonrası dönem için endişeli olanlar olmayanlara göre hastalıklarından dolayı hayatlarının ve duygusal durumlarının daha fazla etkilendiği, daha fazla endişeli oldukları algısında olup genel hastalık algıları kötüleşmektedir. Yapılan çalışmalarda da hayata pozitif bakışın, inaçların hastaların yaşam kalitelerini etkilediği, mevcut endişenin duygusal etkilenmeyi artırdığı görülmektedir. Bu nedenle hastaların yapılacak tedavi ya da operasyon öncesi endişe düzeylerinin belirlenip, endişe faktörünün etkisini ortadan kaldırmak için hastalığa ilişkin pozitif düşüncenin ve baş etme yöntemlerinin hastalara kazandırılmasının etkili olacağı düşüncesindeyiz.

Sonuç olarak çalışmada jinekolojik cerrahi operasyon öncesi kadın olmak, yaş artışı, boşanmış ya da eşi vefat etmiş olmak, geniş aile yapısında olmak, eğitim düzeyi düşük olmak, çalışmamak ve gelir düzeyinin düşük olması sosyo-demografik değişkenleri hastalık algılarını olumsuz etkileyen faktörler olup hastalık ve yapılacak cerrahi operasyon hakkında yeterince bilgilendirilme, operasyon sonrası dönem endişesinin azaltılması ise hastalık algılarını olumlu etkileyen faktörlerdir. Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler;

- Jinekoloji kliniklerinde çalışan hemşireler ve sağlık profesyonellerinin; Kısa Hastalık Algısı Ölçeği'ni (KHAÖ) operasyon yapılacak ileri yaş, boşanmış ya da eşi vefat etmiş, geniş aile yapısında olan, eğitim düzeyi düşük, çalışmayan ve gelir düzeyi düşük olan hastalara uygulayarak hastalık algıları olumsuz olanların tespit edilmesi,

- Kısa Hastalık Algısı Ölçeği (KHAÖ) ile hastalık algıları olumsuz olarak belirlenen hastaların, hastalıklarına ilişkin algılarını olumsuzdan olumluya dönüştürecek vaka yönetimi planlaması yapmaları,
- Hastalara hastalıkları ve yapılacak operasyon hakkında hastanın endişe algısını artırmayacak sadece hastalık ve operasyon hakkında bilgisini artıracak kadar yeterli bilgi vermeleri,
- Yapılacak operasyon nedeniyle endişe algısı yüksek hastaları belirleyip, hastalara pozitif düşünce ve baş

etme yöntemlerini kazandırmaları,

- Operasyon sonrası dönem için yaptıkları taburculuk planı hakkında, hasta ve yakınlarına sözel-yazılı bilgi ve eğitim vermeleri önerilmektedir.

**Teşekkürler:** Araştırma verilerinin istatistiksel analizlerinde danışmanlık yapan Prof. Dr. Necdet Süt'e, verilerin toplanmasında yardımcı olan yüksek lisans öğrencisi Elçin Mestoğulları'na teşekkür ederim.

## KAYNAKLAR

1. Armay Z, Özkan M, Kocaman N, Özkan S. Hastalık Algısı Ölçeği'nin kanser hastalarında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri* 2007; 10: 192-200.
2. Yorulmaz H, Tatar A, Saltukoğlu G, Soyulu G. Diyabetli hastalarda hastalık algısını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Journal of Humanities and Social Sciences* 2013; 2: 367-387.
3. Atıcı E. Tarihsel perspektiften sağlık-hastalık algısının hekim-hasta ilişkisine etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2012; 20: 55-62.
4. Cameron L, Moss MR. Illness-related cognition and behaviour. French D, Vedhara K, Kaptein A, Weinman J (Eds). *Health Psychology*; UK, 2010: p. 149-161.
5. Lee BO, Chien CS, Hung CC, Chou PL. Effects of an in-hospital nursing intervention on changing illness perceptions in patients with injury. *J Adv Nurs* 2015; 71: 2540-2550.
6. Karabulutlu EY, Karaman S. Kanser hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *HSP* 2015; 2: 271-284.
7. Dinçdağ A. Hekim, hasta ve hasta yakınlarının kanseri algılama farklılıkları. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2012; 20: 81-89.
8. Petrie JK, Weinman J. Why illness perceptions matter. *Clin Med* 2006; 6: 536-539.
9. Petrie KJ, Cameron LD, Ellis CJ, Buick D, Weinman J. Changing illness perceptions after myocardial infarction: an early intervention randomized controlled trial. *Psychosom Med* 2002; 64: 580-586.
10. Yorulmaz H, Keçeci N, Tatar A. Kronik böbrek yetmezliği hastalarında hastalık algısının yaşam kalitesine olan etkisi. *Literatür Sempozyum* 2014; 1: 40-45.
11. Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The brief illness perception questionnaire. *J. Psychosom Res* 2006; 60: 631-637.
12. Kısa Hastalık Algı Ölçeği. <http://www.uib.no/ipq/pdf/B-IPQ-Turkish.pdf>. Erişim tarihi 20 Aralık 2015.
13. Zhang N, Fielding R, Soong I, et al. Illness perceptions among cancer survivors. *Support Care Cancer* 2016; 24: 1295-1330.
14. Iskandarsyah A, de Klerk C, Soemitro MP, Sadarjoen SS, Passchier J. Satisfaction with information and its association with illness perception and quality of life in Indonesian breast cancer patients. *Support Care Cancer* 2013; 21: 2999-3007.
15. Karabulutlu EY, Okanlı A. Hemodiyaliz hastalarında hastalık algısının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011; 14: 25-31.
16. Yıldırım NK, Ayşe A, Karabulutlu EY, Karahisar F, Özkan S. Hemodiyaliz hastalarının anksiyete ve depresyon belirtilerine hastalık algısının etkisi: Çok merkezli bir çalışma. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2013; 14: 252-9.