

PAPER DETAILS

TITLE: Cerrahi Girişime Alınış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi

AUTHORS: Ümmü FINDIK, Sacide TOPÇU

PAGES: 22-33

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/88619>

Cerrahi Girişime Alınış Şeklinin Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisi

Effect of the Way of Surgery on Preoperative Anxiety

(Araştırma)

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2012) 22-33

Ümmü Yıldız FINDIK*, Sacide YILDIZELİ TOPÇU*

** Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

ÖZET

Amaç: Ameliyat olmak hastalarda anksiyeteye neden olması bakımından önemli bir durumdur ve tanı, ameliyatın riski, hastanın önyargıları ve ameliyata hazırlık gibi durumlar ameliyat öncesi anksiyeteyi etkilemektedir. Bu çalışma ile de acil, planlı ve günübirlik cerrahi girişimlerde hastaların ameliyat öncesi ameliyata özgü kaygı durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: Araştırma Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil, Genel Cerrahi ve Üroloji servislerinde, Mart 2009-Haziran 2010'da, planlı, acil ve günübirlik cerrahi uygulanan 154 hastayla yapıldı. Veriler kişisel bilgi formu ve Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği'yle toplandı. Veriler sayı, yüzde, ortalama, varyans ve korelasyon analizleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %33,1'inin planlı, %33,8'inin acil ve %33,1'inin günübirlik cerrahi geçirmek amacıyla hastanede yattığı saptandı. Ameliyat öncesi anksiyetenin, planlı cerrahide 23.76 ± 7.12 , acil cerrahide 28.55 ± 7.15 , günübirlik cerrahide 28.03 ± 8.20 olduğu ve planlı cerrahiye göre acil ve günübirlik cerrahide hastaların anksiyetelerinin daha yüksek olduğu belirlendi. Cinsiyet, eğitim, medeni durum, cerrahi deneyim ve kanser olasılığının ameliyata alınış şekline göre anksiyeteyi etkilediği bulundu.

Sonuç: Acil ve günübirlik cerrahi öncesi hastalar daha yüksek anksiyete yaşamaktadır, planlı cerrahide cerrahi deneyimin, acil ve günübirlik cerrahide ise kanser olasılığı anksiyeteyi etkilemektedir. Bireysel ve sağlıkla ilgili özellikler dikkate alınarak, özellikle acil ve günübirlik cerrahide ameliyat öncesi hazırlığa önem verilmesi ve gelecekte, ameliyata alınış şekline özgü anksiyete nedenlerinin ve çözüm önerilerinin araştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil cerrahi, ameliyat öncesi bakım, anksiyete, günübirlik cerrahi, planlı cerrahi.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to determine preoperative surgery related to specific anxiety in the patients undergoing emergency, planned and day surgery.

Methods: Study was performed in T.U. Research and Application Center, emergency, General surgery and urology wards, March 2009-June 2010, with 154 patients undergoing emergency, planned and day surgery. Data were collected via Personel Information Form, Surgery Specific Anxiety Scale and were evaluated via frequency, percentage, mean, variance and correlations analysis.

Results: It was determined that 33.1% of the patients, who stay at hospital, aimed to have planned surgery, 33.8% of the patients aimed to have emergency surgery and 33.1% of the patients aimed to have day surgery. preoperative anxiety was 23.76 ± 7.12 in the planned surgery, 28.55 ± 7.15 in the emergency surgery and 28.03 ± 8.20 in the day surgery. Patients had higher anxiety in the emergency and day surgery to the planned surgery. It was found that gender, education, marital status, experience of surgery and possibility of the cancer affected the anxiety according to the way of surgery.

Conclusion: By taking individual and health related features in to consideration, giving importance to premedication in emergency and day surgery and in the future causes of anxiety related to the way of the surgery and research of suggestions about solutions are recommended.

Key Words: Emergency surgery, preoperative care, anxiety, day surgery, elective surgery.

Giriş

Anksiyete yaşamı tehdit eden veya tehdit şeklinde algılanan rahatsız edici bir endişe ve korku duygusudur¹. Bir tehlikeyi beklemekte olmanın doğurduğu huzursuzluk ve gerginlik hissi olan anksiyete sempatik, parasempatik ve endokrin uyarıların artışına yol açarak bireyi birçok fizyolojik ve psikolojik sorunla karşı karşıya getirebilmektedir^{2,3}.

Hastanede yatma ve cerrahi girişim hastalarda anksiyeteye neden olmaları bakımından büyük öneme sahip durumlardır⁴. Hastaneye yatmanın ve cerrahi girişimi beklemenin yanı sıra, ameliyatın hasta için taşıdığı anlam, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında yaşanabilecek durumlara yönelik bilgi yetersizliği, olası olumsuz sonuçlar, ameliyat sonrası ağrı, günlük işlerin kesintiye uğraması, kontrol kaybı, yabancı ve aileden uzak bir çevrede bulunmak ve çeşitli tıbbi uygulamalar anksiyete nedenleri arasında yer almaktadır^{2,4-6}. Cerrahi girişime ihtiyaç olduğunun hastaya söylenmesi ile başlayan anksiyete hastaneye yatmayla birlikte artar ve hastanın hastalığa uyumunu, bakımını, yaşam kalitesini, tedavi süresini ve masraflarını, düzelme ve iyilik halini, hastalığın gidişini ve hastanın ek hastalıklarla karşılaşmasını olumsuz yönde etkileyebilir^{3,7,8}.

Ameliyat öncesi dönemde yüksek düzeyde yaşanan anksiyete sersemlik hissi, bulantı ve baş ağrısı gibi fiziksel sorunlara yol açarken, ameliyat sonrası yaşanacak anksiyeteyi de etkilemektedir. Ameliyat öncesi dönemde artan anksiyete, ameliyat sırasında anestezi gereksinimi ile ameliyat sonrası dönemde ağrı ve analjezik gereksiniminin artmasına yol açmaktadır^{4,5}. Karayurt⁹ ameliyat öncesi dönemde anksiyetesi yüksek olan hastaların ameliyat sonrasında yüksek anksiyete yaşadıklarını ve deneyimledikleri ağrının da daha fazla olduğunu saptamıştır. Ameliyat sonrası dönemde yaşanan ağrı ve ilişkili fizyolojik değişiklikler de anksiyetenin daha fazla artmasına, hastanın hastanede

kalma süresinin uzamasına ve daha fazla ağrı bildirmesine neden olarak bir kısır döngü oluşturabilmektedir⁴.

Ameliyat öncesi dönemde anksiyete görülme sıklığı %11-80 arasında değişmektedir ve gençler, kadınlar, eğitim düzeyi düşük olan ve yalnız yaşayan bireyler ile daha önce cerrahi ve anestezi deneyimi olmayan ya da olumsuz deneyimi olanlarda daha fazla görülmektedir^{5,8}.

Ameliyat öncesi anksiyetenin derecesi tanı, operasyonun zorluk ve risk derecesi, hastanın bunlara ilişkin önyargıları, hastanın sağlık ekibine güven duygusu, cerrahi girişime hazırlanması ve kendini hazır hissetmesiyle de ilişkilidir^{1,10}. Berth, Petrowski & Balck¹¹ ameliyat öncesi eğitim gereksinimi fazla olan hastaların anksiyete düzeyini fazla belirlemişlerdir. Hastaların bilgilendirilmesi ve ameliyat için hazırlanmasının yanı sıra başetme stratejilerinin kullanımı ve sosyal desteğin algılanması gibi durumlar da anksiyete düzeyini azaltmaktadır^{4,9}. Ameliyat öncesi dönemde anksiyetenin giderilmesine yönelik uygun hemşirelik girişimlerinin belirlenmesinde, hastanın anksiyete düzeyi ile anksiyete nedenlerinin belirlenmesi önemlidir¹⁰.

Bu çalışmanın amacı; acil, planlı ve günübirlik cerrahi girişim uygulanan hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri ile ameliyata özgü kaygı durumlarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Örnekleme

Araştırma Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil Cerrahi Anabilim Dalı, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Üroloji Anabilim Dalı servislerinde, Mart 2009-Haziran 2010 tarihleri arasında acil, planlı ve günübirlik cerrahi girişim uygulanan 154 hasta ile tanımlayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır.

Araştırmaya, yetişkin acil servisi, genel cerrahi ve üroloji servisinde yatan, 18-65 yaş arası, acil, planlı ya da günübirlik cerrahi girişim planlanmış, iletişim kurulabilen, Türkçe okuyup yazabilen, sedatif ilaç kullanmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında hastaların demografik özellikleri, sağlık öyküleri ve var olan hastalıklarına yönelik bilgilerden oluşan kişisel bilgi formu, hastaların ağrı düzeylerinin belirlenmesi için sayısal ağrı skalası ve Dirik ve Karancı⁴ tarafından geliştirilmiş olan 'Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği' kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durum, sosyal güvence gibi demografik bilgileri ile cerrahi girişime alınıp şekli (acil, planlı, günübirlik), cerrahi

deneyim, kronik hastalık, tedavi süresi ve ağrı gibi sağlık öyküsüyle ilgili özelliklerin yer aldığı 13 sorudan oluşmaktadır.

Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği

Dirik&Karancı⁴ tarafından Türkçe olarak geliştirilmiş, 5'li Likert tipi (1: Hiç katılmıyorum, 5: Tamamen katılıyorum) bir ölçektir. Ölçek hastaların ameliyat ile ilgili yaşayabilecekleri korkuları içeren 10 ifadeden oluşmaktadır. Dirik&Karancı⁴ Ölçeğin Cronbach Alfa Katsayısı'nı 0,79 olarak bulmuşlardır. Çalışmamızda Ameliyata Özgü Kaygı Ölçeği Cronbach Alfa Katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur.

Etik Onay

Çalışmanın etik kurul izni Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan alınmıştır. Çalışmanın uygulanabilmesi için hastane yönetiminden ve servislerin yönetici hemşirelerinden yazılı ve sözel izin alınmıştır.

Uygulama

Hastalar ile odalarında görüşülmüştür. Araştırma kapsamına alınan hastaların verileri, planlı cerrahi girişim uygulanacak olan hastalar ile ameliyattan bir gün önce ve ameliyata 30 dakika kalıncaya kadar geçen sürede, acil cerrahi girişim uygulanacak hastalar ile hastaya ameliyat kararının bildirilmesinden ameliyata 30 dakika kalıncaya kadar geçen sürede ve gününbirlik cerrahi girişim uygulanacak hastalar ile hastanın hastaneye yatmasından ameliyata 30 dakika kalıncaya kadar geçen sürede toplanmıştır. Araştırma ile ilgili sözel bilgilendirme ve hastaların araştırmaya katılım onayları alınarak, soru formları hastalara verilmiş ve formların doldurulması için 20 dakika zaman verilerek, hastalar formları doldurmayı tamamladığında formlar hastalardan geri toplanmıştır.

Verilerin Analizi

Elde edilen veriler SPSS 16.0 programında, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, varyans ve korelasyon analizleriyle değerlendirilmiştir.

Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamalarının $49,20 \pm 16,64$, %54,5'inin (n=84) kadın, %86,4'ünün (n=133) ilköğretim mezunu, %89'nun evli olduğu, %69,5'nin çalışmadığı belirlenmiştir. Hastaların %33,1'inin (n=51) planlı, %33,8'inin (n=52) acil ve %33,1'inin (n=51) de gününbirlik cerrahi girişim amacıyla hastanede yattığı belirlenmiştir. Hastaların %63'nün cerrahi deneyiminin olmadığı, %77,3'nün kanser olasılığı taşımadığı, ortalama yatış süresinin $1,46 \pm 1,53$ gün ve hastanede bulunduğu sırada ağrı şiddeti ortalamasının $2,25 \pm 5,86$ olduğu belirlenmiştir (Tablo. 1).

Hastaların cerrahi girişime alınış şekline göre anksiyete puanları; planlı cerrahi girişimlerde $23,76 \pm 7,12$, acil cerrahi girişimlerde $28,55 \pm 7,15$, gününbirlik cerrahi girişimlerde $28,03 \pm 8,20$ olduğu ve acil ve gününbirlik cerrahi girişim geçirecek olan hastaların ameliyata özgü anksiyete puanlarının planlı cerrahi girişim geçirecek

Tablo 1. Hastaların Demografik ve Hastalık Özellikleri (n=154)

	X±SD	Min-Max
Yaş	49,20±16,64	18-70
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	84	54,5
Erkek	70	45,5
Eğitim		
İlköğretim	133	86,4
Ortaöğretim ve üstü	21	13,6
Medeni durum		
Evli	137	89,0
Bekar	17	11,0
Çalışma durumu		
Çalışan	47	30,5
Çalışmayan	107	69,5
Cerrahi girişim şekli		
Planlı	51	33,1
Acil	52	33,8
Günübirlik	51	33,1
Cerrahi Deneyim		
Var	57	37,0
Yok	97	63,0
Tanı		
Kanser olasılığı var	35	22,7
Kanser olasılığı yok	119	77,3
	X±SD	Min-Max
Yatış süresi/gün	1,46±1,53	1-14
Ağrı Şiddeti	2,25±2,86	0-10

hastalara göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (F=6, 28, p=0,00) (Tablo. 2).

Ameliyata alınış şekli ve bireysel değişkenlerin anksiyete üzerine etkisi incelendiğinde; cinsiyet, eğitim, çalışma ve medeni durum ile cerrahi deneyim varlığı ve kanser olasılığı bulunmasının anlamlı farklılıklar oluşturduğu bulunmuştur. Cinsiyetin anksiyete

Tablo 2. Cerrahi Girişime Alınış Şekline Göre Anksiyete Düzeyi

Girişimler	Planlı Cerrahi	Acil Cerrahi	Günübirlik Cerrahi	F	p
Ameliyata özgü anksiyete	23.76±7.12	28.55±7.15	28.03±8.20	6,28	0,000

Varyans Analizi

üzerine etkisi incelendiğinde, kadın hastaların günübirlik cerrahi girişimlerde ($F=3,492$ $p=0,035$), erkek hastaların ise acil cerrahi girişimlerde ($F=5,253$ $p=0,008$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir. Eğitim ve medeni durum incelendiğinde, ilköğretim mezunu ($F=7,768$ $p=0,001$) ve evli olan hastaların acil ve günübirlik cerrahi girişimlerde planlı girişimlere göre daha yüksek anksiyete yaşamaları ($F=6,201$ $p=0,003$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Çalışan hastaların acil ($F=3,698$ $p=0,033$), çalışmayanların ise günübirlik cerrahi girişimlerden önce daha yüksek anksiyete yaşamaları ($F=3,698$ $p=0,033$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 3). Geçmişte cerrahi girişim geçirmiş olan ($F=7,628$ $p=0,001$) ve kanser olasılığı olan ($F=3,962$ $p=0,022$) hastaların acil ve günübirlik cerrahi girişimlerde planlı girişimlere göre daha yüksek anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo.3). Ameliyat öncesi yaşanan ağrının şiddetinin acil cerrahi girişimlerde anksiyete düzeyini etkilediği ($r: 0,467$ $p: 0,001$), ağrı şiddeti arttıkça anksiyete düzeylerinin de istatistiksel olarak anlamlı biçimde arttığı belirlenmiştir (Tablo. 4).

Tartışma

Cerrahi hastalarının ameliyata alınış şekline göre (acil, planlı, günübirlik) ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini inceleyen bu çalışmada, acil ve günübirlik cerrahi girişim geçirecek hastaların planlı cerrahi girişime alınacak hastalara göre anksiyete düzeylerinin ($F=6,28$, $p=0,000$) daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Karancı ve Dirik'in acil cerrahi girişim geçiren hastalarla yaptıkları çalışmada⁴, ameliyata özgü anksiyete puan ortalaması ($27,54\pm 8,95$) bu çalışmada bulunan acil cerrahi girişimler öncesi anksiyete puan ortalaması ile benzerdir. Acil cerrahi girişim geçirecek hastalarda bu farklılığın hastanın psikolojik ve fiziksel hazırlığı için ameliyat öncesi yeterli zamanın olmaması ve acil cerrahiye gerektiren birçok (tıbbi, ekonomik vb.) nedenden kaynaklanabilmektedir¹²⁻¹⁴. Planlı cerrahi girişimlerde ise hasta hazırlığı için yeterli zamanın olması ve hastanın cerrahi girişime hazırlanmasında hemşireler tarafından verilen eğitim anksiyetenin azaltılmasında önemli rol oynamaktadır¹⁷. Çalışmaların sonuçları hastaların anksiyete düzeylerinin azalmasını sağlayacak bakım uygulamalarının daha fazla özen gerektiren acil cerrahi girişimler öncesinde etkin biçimde yapılmadığını düşündürmektedir.

Mitchell de, günübirlik cerrahi öncesi anksiyeteyi araştırdığı çalışmasında¹⁵, hastaların %85'nin biraz anksiyete deneyimlediğini, Wetsch ve ark. da¹⁶ günübirlik cerrahi girişim geçirecek hastaların anksiyete düzeylerinin yatan hastalardan istatistiksel olarak yüksek olduğunu bulmuşlardır. Günübirlik cerrahinin en korkutucu yönlerinin genel anestezi (%54), operasyon öncesi beklemek (%44), ameliyat sonrasında olası ağrı ve rahatsızlık (%32) olduğu, bunun yanında operasyon, bilinç kaybı, sağlığın kaybı, bulantı kusma, erken taburcu olmak, ameliyatın iptal edilmesi ve yakınlarından uzak kalmak

Tablo 3. Bireysel Değişkenler ve Ameliyata Alınış şekline Göre Anksiyete Düzeyi

		Cerrahi Girişime Alınış Şekli				
		Planlı	Acil	Günübirlik		
DEĞİŞKENLER		X±SD	X±SD	X±SD	F	p
Cinsiyet	Kadın	24,74±6,82	26,70±5,34	29,26±7,36	3,492	0,035
	Erkek	21,82±7,53	30,03±8,10	26,67±9,02	5,253	0,008
Eğitim	İlköğretim	23,94±7,19	28,45±7,29	29,86±7,64	7,768	0,001
	Lise ve üstü	21,75±6,99	30,33±5,03	23,21±7,92	1,324	0,291
Çalışma Durumu	Çalışıyor	23,25±7,29	29,84±6,22	23,63±9,88	3,698	0,033
	Çalışmıyor	23,92±7,16	27,82±7,63	30,06±6,53	7,080	0,001
Medeni durum	Evli	23,69±7,34	28,33±7,50	28,65±8,05	6,201	0,003
	Bekar	25,00±1,00	29,67±5,43	22,40±8,26	2,469	0,121
Cerrahi deneyim	Var	22,10±6,64	28,17±6,83	28,67±7,91	7,628	0,001
	Yok	26,35±7,25	29,04±7,67	27,60±8,52	0,623	0,539
Kanser olasılığı	Var	23,79±5,44	28,78±7,06	28,02±7,36	3,962	0,022
	Yok	23,74±8,45	23,00±9,90	28,16±7,57	0,718	0,495
Geçmiş Ağrı deneyimi	Var	23,78±6,37	28,91±7,55	28,24±8,97	3,038	0,053
	Yok	23,75±7,63	26,62±4,13	27,90±7,77	2,474	0,092

Varyans Analizi

Tablo 4. Ameliyata Alınış Şekline Göre Anksiyete Düzeyinin Yaş, Tedavi Süresi ve Yaşanan Ağrı Şiddeti ile İlişkisi

Ameliyata Özgü Anksiyete	Cerrahi Girişime Alınış Şekli	Yaş	Tedavi Süresi	Ağrı Şiddeti
	Planlı	r: -0,036 p: 0,802	r: 0,009 p: 0,952	r: 0,078 p: 0,641
	Acil	r: -0,167 p: 0,236	r: 0,187 p: 0,184	r: 0,467 p: 0,001
	Günübirlik	r: 0,090 p: 0,529	r: -0,183 p: 0,197	r: -0,089 p: 0,702

Spearman's Korelasyon Analizi

gibi nedenlerin de hastaların korku ve anksiyete yaşamalarına neden olduğu literatürde vurgulanmaktadır^{13,17}. Literatürde^{5,15,18-22}, günübirlik cerrahi girişim geçirecek olan hastaların ameliyat öncesi dönemde çeşitli düzeylerde anksiyete yaşadığına ilişkin bilgiler yer almasına rağmen, Wetsch ve arkadaşlarının çalışmasında¹⁶, günübirlik cerrahi girişim geçiren hastalar ile cerrahi girişim sonrası kısa süre hastanede yatan hastaların anksiyete düzeyleri arasında bir fark saptanmamıştır. Kelleci ve arkadaşlarının çalışmasında da²³, cerrahi kliniklerde yatan tüm hastaların anksiyete yaşadıkları

belirtilirken, özellikle planlı hazırlığın gerek duyulacağı büyük cerrahi girişimlerde hastaların anksiyete düzeylerinin küçük cerrahi girişim geçirecekler göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Anestezi, cerrahi ve bakım uygulamalarındaki ilerlemelere paralel olarak gününbirlik cerrahi girişimler gittikçe artarak uygulanmaktadır¹⁸. Ancak bu çalışma ve benzer çalışmaların sonuçları göstermektedir ki, hastalara sağladığı avantajlara rağmen hastalar günü birlik cerrahi girişimlere bu avantajlardan yeterince faydalanacak kadar iyi hazırlanamamakta ve sonuçta önemli düzeyde anksiyete yaşamaktadırlar.

Çalışmamızda; kadın hastaların gününbirlik ($F=3,492$ $p=0,035$), erkek hastaların ise acil cerrahi girişimler öncesi ($F=5,253$ $p=0,008$) daha fazla anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (Tablo 3). McIntosh&Adams gününbirlik cerrahi girişim geçiren hastalar ile yaptığı çalışmada¹⁸, orta ve şiddetli düzeyde anksiyete yaşayan hastaların çoğunluğunun kadın olduğunu belirtmektedir. Rosen ve ark. da⁵, gününbirlik cerrahi girişim geçirecek hastalarla yaptıkları çalışmada, kadınların daha fazla preoperatif anksiyete yaşadığını bulmuştur. Wicklin & Forster da²⁴ lokal anestezi uygulanacak hastalar arasında kadınların anksiyete düzeylerinin daha fazla olduğunu bildirmektedirler. Gökğündüz²⁵ ise koroner anjiyografi uygulanacak hastalar ile yaptığı çalışmada, işlemin ilk kez uygulanacağı hastalar arasında erkeklerin daha fazla anksiyete yaşadığını bildirmektedir. Literatürde, kadın hastaların %16-52'sinin ağrı ve anksiyete gibi konular nedeniyle gece hastanede kalmayı, erkek hastaların ise kadın hastalara göre daha fazla gününbirlik cerrahi tercih ettikleri bildirilmektedir^{24,26,27}. Travma hastaları ile gerçekleştirdiği çalışmasında Espinera et al.⁸, acil servisteki hastaların anksiyete düzeylerini değerlendirdiği çalışmasında Ekwall¹² ve acil cerrahi hastaları ile yaptıkları çalışmada Karancı & Dirik⁴, kadın hastaların anksiyete düzeylerinin erkek hastalardan daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Aykent ve ark.⁶ ve Turhan'ın planlı cerrahi girişim geçirecek hastalarla yaptıkları çalışmalarda²⁸ da kadın hastaların anksiyete düzeyi erkekler göre yüksek bulunmuştur. Kayahan & Sertbaş⁷ da hastanede yatan kadın hastaların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Çalışmaların sonuçlarına göre kadın ve erkek hastaların gününbirlik ve acil cerrahi girişimler öncesi anksiyetelerini azaltmaya yönelik bakıma ihtiyaçları vardır. Çalışmamızda, ilköğretim mezunu ($F=7,768$ $p=0,001$) olan hastaların acil ve gününbirlik cerrahi girişimlerde planlı girişimlere göre daha yüksek anksiyete yaşadığı belirlenmiştir. Kayahan & Sertbaş⁷ hastanede yatan hastalarla yaptıkları çalışmada, eğitimsiz hastaların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirirken, planlı cerrahi girişim geçirecek hastalarla yaptıkları çalışmalarda, Turhan²⁸ ile Aykent ve ark.⁶ ortaokul ve yüksekokul mezunu olan hastaların, anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Eğitim düzeyi düşük hastaların hastanede karşılaştıkları uygulamalara yabancı olmasının yanı sıra ameliyat söz konusu olduğunda, cerrahi girişim ve hemşirelik bakımı ile ilgili bilgi eksikliğinin gidermede alternatif yolları kullanmadaki yetersizliklerin etkisi ile anksiyete düzeyinin arttığı düşünülebilir. Çalışmamızda, evli olan hastaların planlı cerrahi girişimlerde anlamlı biçimde düşük anksiyete yaşaması ($F=6,201$ $p=0,003$) Kelleci ve ark.'nın çalışma sonuçları²³ ile benzerdir. Evli olan hastaların eş ve çocukları tarafından sağlanan sosyal desteğin daha düşük anksiyete yaşamalarında etkili olduğu düşünülmektedir. Diğer taraftan bekar ve yalnız hastaların ameliyat öncesi hazırlıklarında anksiyetelerini azaltacak bakım girişimlerine daha fazla yer verilmelidir.

Literatürde önceki anestezi ve cerrahi deneyiminin ameliyat öncesi anksiyete düzeyini etkilemediğine ilişkin bilgiler bulunmasına^{5,6,29} rağmen çalışmamızda, geçmiş cerrahi deneyimi olan hastaların acil ve günübirlik cerrahi girişimlerde daha fazla anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir ($F=7,628$ $p=0,001$). Karancı & Dirik⁴ de acil cerrahi hastalarında geçmiş cerrahi deneyimler ile ameliyat öncesi anksiyete arasında ilişki olduğunu bildirmektedir. Kindler ve ark.³⁰ planlı cerrahi girişim geçirecek hastalarla yaptığı çalışmada, anesteziye ilişkin olumsuz deneyim yaşamış olan hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeyini yüksek bildirirken anestezi deneyimi olan ve olmayan hastalar arasında anksiyete yönünden fark saptamamıştır. Kaya ve ark.¹ ise çoğunluğunun cerrahi deneyime sahip olduğu beyin cerrahi hastaları ile yaptıkları çalışmada, anksiyete düzeyini yüksek bulmuşlardır. Bu çalışmanın ve diğer çalışmaların sonuçları cerrahi deneyim varlığının anksiyeteyi arttırdığını göstermektedir. Sonuçlar acil ve günübirlik cerrahi girişimlerde hastaların hastalık öykülerinin alınmasına özen gösterilmesi ve cerrahi deneyimlerin ve etkilerinin öğrenilmesinin önemini ortaya koymaktadır. Anksiyete kanser hastalarında sık görülen en önemli psikolojik bozukluklardan biridir³¹. Çalışmamızda, kanser olasılığı olduğunu düşünen hastaların acil ve günübirlik cerrahi girişimlerde anksiyete düzeylerinin anlamlı biçimde arttığı ($F=3,962$ $p=0,022$) belirlenmiştir. Kansere eşlik eden ölüm korkusu anksiyeteye yol açabileceği gibi kanser olasılığı gibi cerrahiyle ilişkili fobilerin de hastaların anksiyete düzeyini arttırdığı belirtilmektedir¹⁰. Kelleci ve ark. çalışmasında²³ ise kanser hastalarının %28,6'sının anksiyete yönünden risk altında olduğu saptanmıştır. Haun ve arkadaşları²¹ meme biyopsisi bekleyen hastaların, benzer şekilde, meme yakınması ile hastaneye başvuran kadınlardaki anksiyeteyi inceleyen Turgut ve ark.³² da kanser olduğunu düşünen hastaların anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu bildirmektedir. Çalışmaların sonuçlarına göre, kanser olma riski anksiyete düzeyini arttırmaktadır. Kanser olma riski taşıyan hastaların acil ve günübirlik cerrahi girişimlerde yüksek anksiyete düzeyleri dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımı planlanmalıdır. Çalışmamızda, ameliyat öncesi yaşanan ağrı şiddetinin acil cerrahi girişimlerde anksiyete düzeyini etkilediği ($r: 0,467$ $p: 0,001$), ağrı şiddeti arttıkça anksiyete düzeyinin de arttığı belirlenmiştir (Tablo. 4). Literatürde de, acil bakım ünitelerindeki hastalar arasında anksiyetenin çok yaygın olduğuna ve ameliyathane koridorlarında beklemenin yanı sıra, göğüs ağrısı, baş ağrısı, solunum sıkıntısı, baş dönmesi ve bulantı gibi durumların da acil cerrahi girişim bekleyen hastalarda anksiyeteyi etkilediğine değinilmektedir^{4,12}. Yaptıkları literatür incelemesinde, Munafo ve Stevenson³³ ameliyat öncesi ve sonrası ağrı ile anksiyete arasında pozitif yönlü ilişki olduğu belirlemişlerdir. Dirik & Karancı tarafından acil cerrahi girişim geçiren hastalar ile yapılan çalışmada⁴, anksiyete düzeyinin ağrının daha yoğun yaşandığı üst abdominal cerrahi girişim geçirecek hastalarda daha yüksek olduğu görülmektedir. Sayar ve ark. da kronik ağrı ile anksiyetenin bir arada görüldüğünü bildiren çalışmalarıyla³⁴ ağrı ve anksiyete arasındaki ilişkiye değinmektedir. Acil cerrahi girişimlerin önemli nedenlerinden biri olan ağrı anksiyeteyi arttırmaktadır. Çalışmaların sonuçları acil cerrahi girişim geçirecek hastalarda anksiyetenin azaltılmasında ağrının giderilmesine yönelik bakım girişimlerine yer verilmesinin gereğini vurgulamaktadır.

Sınırlılıklar

Özellikle acil ameliyat olan hastalara ulaşmadaki güçlükler nedeniyle örneklem sayısı araştırmanın en önemli sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı bölgede, planlı, acil ve günübirlik cerrahi girişimlerin uygulanabildiği tek bir hastanenin bulunması ve çalışmanın sadece burada yürütülmesi araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır. Gelecekte benzer bir çalışma daha büyük bir örneklem grubu ve çok merkezli olarak yapılabilir.

Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmayla;

Acil ve günübirlik cerrahi girişim geçirecek olan hastaların planlı cerrahi girişim geçirecek olan hastalara göre ameliyat öncesi daha yüksek anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir. Günübirlik cerrahi girişimlerde kadın ve çalışmayan hastaların, acil cerrahi girişimlerde erkek ve çalışan hastaların, acil ve günübirlik cerrahi girişimler öncesinde eğitim düzeyi düşük ve evli hastaların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Cerrahi deneyimin planlı cerrahi girişimlerde, kanser tanısı ya da riski nedeniyle ameliyat olmanın acil ve günübirlik cerrahi girişimlerde anksiyete düzeyini etkilediği ve yaşanan ağrı düzeyi arttıkça anksiyetenin de arttığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Ameliyat öncesi bakımda hastaların hastane ortamı ve ameliyathaneye uyumunu arttıracak girişimlerin anksiyeteyi azaltacağı göz önünde bulundurulması,
- Acil ve günübirlik cerrahi girişimlerde, ameliyat öncesi hazırlığa önem verilmesi,
- Ameliyat öncesi hazırlık sırasında, hastaların eğitim düzeyleri, sosyal destek sistemleri, hastalık ve cerrahi girişimin hasta hayatına etkileri ile geçmiş cerrahi deneyimlerinin göz önüne alınması,
- Anksiyetenin artmasında önemli etkiye sahip olan ağrının cerrahi girişimler öncesinde etkin kontrolünün sağlanması,
- Gelecekte yapılacak çalışmalarda, hastaların geçirecekleri ameliyata alınış şekline özgü anksiyete nedenlerinin araştırılması ve saptanacak nedenlere yönelik çözüm önerilerinin belirlenmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Kaya H, Acaroğlu R, Şendir M, Gültaş S. Nöroşirurji hastalarında iyimser yaşam eğiliminin ameliyat öncesi anksiyete başatme durumuna etkisi. İÜFN Hem Derg 2007; 15 (59): 75-81.
2. Karakula S. Koroner by-pass ameliyatı geçiren hastalarda bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 1999; İzmir, Türkiye.
3. Klopfenstein CE, Forster A, Gessel EV. Anesthetic assesstment in an outpatient consultation clinic reduces preoperative anxiety. Can J Anesth, 2000; 47 (6): 511-5.
4. Karanci AN, Dirik G. Predictors of pre and postoperative anxiety in emergency surgery patients. J Psychosom Res 2003; 55: 363-9.

5. Rosen S, Svensson M, Nilsson U. Calm or not calm the question of anxiety in the perianesthesia patient. *J Perianesth Nurs* 2008; 23 (4): 237-46.
6. Aykent R, Kocamanoğlu İS, Üstün E, Tür A, Şahinoğlu H. Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dergisi* 2007; 5 (1): 7-13.
7. Kayahan M, Sertbaş G. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2007; 8: 113-20.
8. Espineira CH, Aguila MMR, Castillo MR, Valdivia AF, Sanchez IR. Relationship between anxiety level of patients and their satisfaction with different aspects of healthcare. *Health Policy* 2009; 89: 37-45.
9. Karayurt Ö. Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 2 (1): 20-6.
10. Cimilli C. Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri* 2001; 4: 182-6.
11. Berth H, Petrowski K., Balck F. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) - the first trial of a German version. *GMS Psychosoc Med* 2007; 4:1-8.
12. Ekwall A. Acuity and anxiety from the patient's perspective in the emergency department. *J Emerg Nurs* 2010; doi: 10.1016/j.jen.2010.10.003.
13. Cooke M, Chaboyer W, Schluter P, Hiratos M. The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. *J Adv Nurs* 2005; 52 (1): 47-55.
14. Wang SM, Kulkarni L, Dolev J, Kain ZN. Music and preoperative anxiety: A randomized, controlled study. *Anesth Analg* 2002; 94: 1489-94.
15. Mitchell M. General anaesthesia and day-case patient anxiety. *J Adv Nurs* 2010; 66 (5): 1059-71.
16. Wetsch WA, Pircher I, Lederer W, Kinzl JF, Traweger C, Heinz-Erian P, et al. Preoperative stress and anxiety in day care patients and inpatients undergoing fast-track surgery. *Br J Anaesth* 2009; 103 (2): 199-205.
17. Bellani ML. Psychological aspects in day-case surgery. *Int J Surg* 2008; 6: 544-6.
18. McIntosh S, Adams J. Anxiety and quality of recovery in day surgery: A questionnaire study using Hospital Anxiety and Depression Scale and quality of recovery score. *Int J Nurs Pract* 2011; 17: 85-92.
19. Stoddard JA, White KS, Covino NA, Strauss L. Impact of a brief intervention on patients anxiety prior to day surgery. *J Clin Psychol Med* 2005; 12 (2): 99-110.
20. Boker A, Brownell L, Donen N. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. *Can J Anesth* 2002; 49 (8): 792-8.
21. Haun M, Mainous RO, Looney SW. Effect of music on anxiety of women awaiting breast biopsy. *Behavioral Medicine* 2001; 27: 127-32.
22. Maranets I, Kain ZN. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. *Anesth Analg* 1999; 89: 1346-51.
23. Kelleci M, Aydın D, Sabancıoğulları S, Doğan S. Hastanede yatan hastaların bazı tanı gruplarına göre anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Klinik Psikiyatri* 2009; 12: 90-8.
24. Wicklin N, Forster J. The effects of a personal versus a factual approach videotape on the level of preoperative anxiety of same-day surgery patients. *Patient Educ Couns* 1994; 23 (2): 107-14.
25. Gökğündüz Ö. Koroner anjiyografi uygulanacak hastalara verilecek eğitimin kaygı düzeylerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2005; Kayseri, Türkiye.
26. O'Connor SJ, Gibberd RW, West P. Patient satisfaction with day surgery. *Australian Clinical Review* 1991; 11 (4): 143-9.
27. Nkyekyer K. Day-case laparoscopy in a Ghanaian teaching hospital: the patients' perspective. *Tropical Doctor* 1996; 26 (4): 147-50.

28. Turhan Y. Elektif cerrahi operasyon planlanan hastalarda preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı 2007; Adana, Türkiye.
29. Domar AD, Everett LL, Keller MG. Preoperative anxiety: Is it a predictable entity. Anesth Analg 1989; 69 (6): 763-7.
30. Kindler CH, Harms C, Amsler F, Ihde-School T, Scheidegger D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. Anesth Analg 2000; 90 (3): 706-12.
31. Alacalioglu A, Binicier O, Gungor O, Oztop I, Dirioz M, Yilmaz U. Quality of life, anxiety, and depression in Turkish colorectal cancer patients. Support Care Cancer 2010; 18 (4): 417-21.
32. Turgut GE, Yüksel BC, Polat E, Yıldız Y, Berkem H, Özel H, ve ark. Meme yakınması ile başvuran kadınlardaki kaygıyı etkileyen faktörler. Meme Sağlığı Dergisi 2009; 5 (2): 92-7.
33. Munafo MR, Stevenson J. Anxiety And Surgical Recovery Reinterpreting The Literature. J Psychosom Res 2001; 51 (4): 589-96.
34. Sayar K, Bilen A, Arıkan M. Kronik ağrı hastalarında. Psikiyatri Dergisi 2001; 2 (1): 36-42.