



Preoperatif Cerrahi Hastalarında Hastalık Algısı ile Anksiyete Düzeyinin Saptanması

Determination of Disease Perception and Anxiety Level in Preoperative Surgery Patients

© Ayşegül Şavk, © Eyüp Kebapçı, © Samet Özcan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

Atrf: Şavk A, Kebapçı E, Özcan S. Determination of Disease Perception and Anxiety Level in Preoperative Surgery Patients. J Tepecik Educ Res Hosp 2022;32(1):85-92

Öz

Amaç: Preoperatif cerrahi hastalarında yaptığımız bu çalışma, hastalık algısının preoperatif anksiyete düzeyi ile ilişkisini sosyodemografik veriler ve ölçekler eşliğinde belirlemeyi, hastaların hastalıkları ile ilgili farkındalıklarının ve kaygı düzeylerinin belirlenerek, ameliyat öncesi ve sonrası hastalık sürecinin yönetilmesine katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırma etik kurul onayı alındıktan sonra İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi cerrahi birimlerinde yatmakta olan 195 hasta ile yapılmıştır. Hastalar, elektif ameliyat planlanan 18 yaş üstü, psikiyatrik hastalığı olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalardan rastgele seçilmiştir. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir anket çalışması olup, katılımcılara araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri anketi, STAI Durumluluk Anksiyete Ölçeği ve Kısa Hastalık Algısı Ölçeği'nden (KHAÖ) oluşan anket uygulanmıştır. Veriler Statistical Package for Social Science 15.0 programı kullanılarak Kruskal-Wallis testi, Mann-Whitney U testi, Student's t-testi ve Pearson korelasyon testleri ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastalarımızın %38,5'i (n=75) kadın, %61,5'i (n=120) erkekti ve %12,8'i (n=25) 18-25 yaş, %31,3'ü (n=61) 26-45 yaş, %37,4'ü (n=73) ise 46-65 yaş aralığında iken %18,5'i (n=36) 65 yaş üzerindedir. Kadın hastaların preoperatif STAI-I değerleri, erkeklerden yüksek bulundu ($p<0,05$). Hastaların yaşı arttıkça anksiyete düzeyinin azaldığı görüldü ($r=-0,239$, $p<0,05$). Anksiyete düzeyinin eğitim durumuna ve ameliyat nedenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği saptandı ($p<0,05$). En yüksek anksiyete puanının servikal-lomber disk hernisi nedeni ile ameliyat planlanan grupta olduğu görüldü ($53\pm13,2$). Hastalık nedenlerine göre hastaların ameliyat öncesi durumluluk anksiyete düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı olduğu saptandı ($p<0,05$). KHAÖ toplam puan ortalaması $34,2\pm12,9$ olarak bulundu. Kadın hastaların KHAÖ toplam puanı, erkeklerden yüksek bulundu. Hastaların yaşı ile KHAÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı görüldü ($r=-0,06$, $p>0,05$). KHAÖ toplam puanının, ameliyat nedenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği saptandı ($p<0,05$). Hastanın STAI-I durumluluk anksiyete ölçeği puanı ile KHAÖ toplam puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür ($p<0,05$).

Sonuç: Ameliyat öncesi dönemde hastaların bilgilendirilmesi ve hastaların kafasındaki soru işaretlerinin giderilmesi anksiyetenin önlenmesi ve ameliyat sonrası tedavi süreci için çok önemlidir. Hastalar operasyon öncesi bilgilendirilirken cinsiyetleri, eğitim düzeyleri, yaşları, operasyon nedenleri, komorbiditeleri ve geçirilmiş operasyon öyküleri de dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, preoperatif anksiyete, hastalık algısı



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Öğr. Üyesi Eyüp Kebapçı, Bakırçay Üniversitesi, Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye
Tel.: +90 532 586 41 30 **E-posta:** eyupkebacp@gmail.com
ORCID ID: orcid.org/0000-0001-8900-2325

Geliş tarihi/Received: 28.06.2021
Kabul tarihi/Accepted: 08.10.2021

Abstract

Objective: This study, which we conducted in preoperative surgery patients, aims to determine the relationship between the perception of illness and the level of preoperative anxiety in the light of sociodemographic data and scales, and to contribute to the management of the disease process before and after the surgery by determining the awareness and anxiety levels of the patients about their diseases.

Methods: The study was conducted with 195 patients hospitalized in the surgical units of İzmir Tepecik Training and Research Hospital after the approval of the ethics committee. Patients were randomly selected from patients over the age of 18, who were planned for elective surgery, who did not have any psychiatric disease, and who volunteered to participate in the study. The research is a descriptive and cross-sectional questionnaire, and a questionnaire consisting of a sociodemographic data questionnaire prepared by the researchers, the STAI State Anxiety Inventory and the Brief Illness Perception Scale (SCAS) was applied to the participants. Data were analyzed with Kruskal Wallis test, Mann-Whitney U test, Student's t-test and Pearson correlation tests using Statistical Package for Social Science 15.0 program.

Results: 38.5% (n=75) of our patients were female, 61.5% (n=120) were male, and 12.8% (n=25) were 18-25 years old, 31.3% (n=61) were 26-45 years old, 37.4% (n=73) were 46-65 years old, 18.5% (n=36) were over 65 years old. Preoperative STAI-I values of female patients were higher than males (p<0.05). It was observed that the level of anxiety decreased as the age of the patients increased (r=-0.239, p<0.05). It was observed that the level of anxiety decreased as the age of the patients increased (r=-0.239, p<0.05). It was determined that the level of anxiety showed a statistically significant difference according to the education level and the reason for the operation (p<0.05). The highest anxiety score was observed in the group scheduled for surgery due to cervical-lumbar disc herniation (53±13.2). It was determined that the preoperative state anxiety levels of the patients were statistically significantly different according to the causes of the disease (p<0.05). The mean total score of the short illness perception scale (SCAS) was found to be 34.2±12.9. The total score of SCAS of female patients was higher than that of men. It was determined that the total score of SCAS showed a statistically significant difference according to the reason for the operation (p<0.05). There was a statistically significant positive correlation between the patient's STAI-I state anxiety scale score and the short illness perception scale total score (p<0.05).

Conclusion: Informing the patients in the preoperative period and eliminating the question marks in the minds of the patients are very important for the prevention of anxiety and the postoperative treatment process. While informing the patients before the operation, their gender, education level, age, reason for the operation, comorbidities, and previous operation history should also be taken into consideration.

Keywords: Anxiety, preoperative anxiety, illness perception

Giriş

Anksiyete, endişe veya kaygı halidir ve kendini belirsiz bir tehlike hissiyle gösteren, genellikle beraberinde otonom belirtilerin görüldüğü bir duygudur⁽¹⁾. Korku da benzer uyarıcı bir sinyaldir fakat korkuda bilinen bir tehlide karşı yanıt varken; anksiyetede bilinmeyen, belirsiz bir tehlide karşı yanıt verilir. Anksiyetenin iki temel bileşeni psikolojik ve somatik olarak ortaya çıkar. Psikolojik bileşen hastadan hastaya büyük ölçüde değişebildiği gibi somatik bileşen de benzerdir. Yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, kültürel etkenler anksiyeteyi tetikler⁽²⁾.

Anksiyetenin Cerrahideki Etkileri

Fizyolojik düzeyde, hastanın vital bulguları etkilenir. Örneğin; nabız, kan basıncı ve terleme artar. Preoperatif anksiyete, hastanın katekolaminlerin salgılanmasını arttırır, katekolaminler taşikardi, hipertansiyon ve aritmiye neden olur. Ayrıca anksiyete, laringoskopi ve entübasyon sırasında refleks aşırı sempatik aktivite artışına neden olur⁽³⁾.

Anksiyete intraoperatif dönemde de hastaları etkiler. Artmış anksiyete, anestezi ilaç gereksinimini önemli derecede

arttırır, postoperatif iyileşmeyi etkiler, bağışıklık sistemini etkileyebilir ve yara iyileşmesi uzatabilir, postoperatif bulantı kusmayı artırır, postoperatif hissedilen ağrıyı ve analjezik gereksinimini artırır, hastanede kalış süresini uzatır⁽³⁻⁵⁾.

Ameliyat, hem fizyolojik hem psikolojik olarak hastayı tehdit eden bir müdahaledir. Hasta ameliyat olacağını bildiği halde sonrasını bilmediği için korku ve endişe hisseder. Cerrahi girişimler yanında yapılan tüm anestezi uygulamaları da hasta için risk olarak algılanır ve hem preoperatif hem de postoperatif gerginlik ve stres yaşanır⁽⁶⁾. Shafer ve ark.'nın⁽⁷⁾ yaptığı, anksiyete nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada, hastaların anesteziye dolaylı duydukları kaygının cerrahi nedeniyle duydukları kaygıdan daha az olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada daha önce cerrahi geçirmiş ve minör cerrahi geçirecek hastalarda anestezi kaygısı daha düşük oranlarda saptanmış ve ayrıca; cerrahinin başarısız olacağı veya kalıcı defisitle sonuçlanacağı, kan transfüzyonu yapılacağı konuları en sık anksiyete nedeni olarak bulunmuştur. Literatürde, cerrahi girişimde bulunulacak yatan hastaların %45,3'ünün ve ayaktan hastaların %38,3'ünün belirgin preoperatif anksiyeteleri olduğu saptanmıştır. Elektif cerrahi esnasında stresin ve oluşan anksiyetenin azaltılması,

ameliyata karşı oluşacak nörohormonal yanıtı da azaltarak organ disfonksiyonu ve komplikasyonların azalmasını da sağlamaktadır. Hastanın kaygı ve endişelerinin empatik bir tutumla dinlenmesi, hastada gerçekçi bir umut oluşmasını sağlar ve başa çıkma mekanizmalarını güçlendirir⁽⁸⁾.

Hastalık algısı, hastalık durumunun bilişsel görünümüdür. Bireyler, herhangi bir hastalık tanısı aldıklarında, genellikle bu tehdit karşısında bilişsel modeller geliştirirler ve bu durum zihinsel ifadelerin yanıtlarını belirler. Bireyin hastalık algısı, problemi ya da tehlikeyi tanımlar ve başa çıkma ile ilgili hedefleri belirler. Başa çıkma, hedeflerle ulaşılabileceği ile ilgili değer biçer. Bundan dolayı başa çıkma, hastalık algısı ile iyi olma durumu arasında bir arabulucu görevi görmektedir⁽⁹⁾.

Birçok çalışma, hastalıkları hakkında negatif algı geliştiren hastalarda (örneğin; durumlarıyla ilişkili birçok semptom, daha ciddi sonuçlar, uzun zamansal inanişler), başlangıçtaki durumun tıbbi anlamda ciddiyetinden bağımsız olarak, gelecekteki yetersizlikleriyle ve daha yavaş iyileşmelerile ilişkili olduğunu göstermiştir^(8,9). Bu çalışmada; elektif operasyon planlanan preoperatif dönemdeki hastalarda Kısa Hastalık Algısı Ölçeği (KHAÖ) kullanılarak hastalık algısının ve STAI-I Durumluk Anksiyete Ölçeği kullanılarak anksiyete düzeylerinin tespit edilmesi, bunların sosyodemografik verilerle ve birbirleriyle olan ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmaya etik kurul onayı alındıktan sonra İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi birimlerinde yatmakta olan elektif ameliyat planlanan 18 yaş üstü, psikiyatrik hastalığı olmayan, gönüllü onam vermiş olan preoperatif hastalardan 195 olgu rastgele seçilerek başlandı. Örneklem

büyüklüğü, evren sayısı bilinen örneklem formülüne göre hesaplandı. Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir anket çalışması olup gönüllü katılımcılara sosyodemografik veriler, STAI Durumluk Anksiyete Ölçeği ve KHAÖ'den oluşan anket uygulandı.

İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Science 15.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır. Kantitatif verilerin normal dağılıma uygunluğu varyasyon katsayısı, histogram ve tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. İki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Student's t-testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Kruskal-Wallis testinde anlamlılık saptanan değişkenler arasındaki farkı belirlemek için ikili gruplara Mann-Whitney U testi uygulanarak Bonferroni düzeltmesi yapıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelendi. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ istatistiksel anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 18-85 (48±17,2) saptandı. Örneklem %38,5'i (n=75) kadın, %61,5'i (n=120) erkekti.

Araştırmaya katılan hastaların %4,6'sının (n=9) okur-yazar olmadığı, %40'ının (n=78) okur-yazar veya ilkökul mezunu olduğu, %36,9'unun (n=72) ortaokul veya lise mezunu olduğu, %18,5'inin (n=36) üniversite mezunu olduğu görüldü. Hastaların ameliyat nedenlerine göre dağılımı aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Ameliyat nedenlerine göre dağılım

Ameliyat nedenleri	Frekans	Yüzde	Kümülatif yüzde
Kalp hastalığı	13	6,7	6,7
Periferik damar hastalığı	38	19,5	26,2
Ürolojik hastalıklar	21	10,8	36,9
GİS hastalıkları	74	37,9	74,9
KBB hastalıkları	12	6,2	81,0
Ortopedik hastalıklar	9	4,6	85,6
Plastik/estetik hastalıklar	18	9,2	94,9
Servikal-lomber disk hernisi	5	2,6	97,4
Tiroid hastalıkları	5	2,6	100,0

GİS: Gastrointestinal sistem, KBB: Kulak burun boğaz

Hastaların %38,5'inde (n=75) ek hastalık varken, %61,5'inde (n=120) ek hastalık yoktu ve %38,5'i (n=75) geçirilmiş operasyon öyküsü belirtirken, %61,5'i (n=120) operasyon geçirmediğini belirtti. STAI-I durumluk anksiyete ölçeği puan ortalaması 36,8±12,63 olarak bulundu. Kadın hastaların preoperatif STAI-I değerleri, erkeklerden yüksek bulundu (p<0,05). En yüksek STAI-I değeri 18-25 yaşları arasında olan genç hastalarda bulundu (42,64±11,25). Hastaların yaşı arttıkça anksiyete düzeyinin azaldığı görüldü (r=-0,239, p<0,05).

Eğitim durumuna göre anksiyete düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı fark göstererek (p<0,05), en yüksek STAI-I değeri üniversite mezunu olan hasta grubunda bulundu (40,05±12,63). Anksiyete düzeyinin ameliyat nedenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği saptandı (p<0,05), en yüksek anksiyete puanının servikal-lomber disk hernisi nedeni ile ameliyat planlanan grupta olduğu görüldü (53±13,2). Ek hastalığı olanların anksiyete puanları ek hastalığı olmayanlara göre daha yüksek bulundu ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05). Geçirilmiş operasyon öyküsü olmayanların anksiyete puanları operasyon öyküsü olanlara göre daha yüksek bulundu ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0,05). Hastalık nedenlerine göre hastaların ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıydı (p<0,05) ve en yüksek puanların çevre kirliliğinin hastalığına neden olduğunu düşünenlerde olduğu görüldü (49,33±8,02) (Tablo 2).

Bu çalışmada KHAÖ toplam puan ortalaması 34,2±12,9 olarak bulundu. Preoperatif cerrahi hastaları ile yapılan bu çalışmada algı puanını en yüksek 8,77±1,94 ortalama ile hastalığı anlama algısında, en düşük 2,24±2,45 ortalama ile hastalık kontrolü algısında olduğunu saptandı, KHAÖ toplam puanını ise 34,20±12,98 olarak saptandı. Bu durum bize ameliyat edilecek hastaların hastalıklarını oldukça iyi anladıklarını ancak hastalıklarını kontrol edemediklerini gösterdi. Kadın hastaların KHAÖ toplam puanı, erkeklerden yüksek bulundu (p<0,05). En yüksek KHAÖ toplam puanı 26-45 yaşları arasında olan erişkin hastalarda bulundu (37,59±13,33). Hastaların yaşı ile KHAÖ toplam puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı görüldü (r=-0,06, p>0,05). KHAÖ toplam puanı eğitim durumuna göre anlamlı fark göstermemektedir (p>0,05). KHAÖ toplam puanının, ameliyat nedenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği saptandı (p<0,05). Ek hastalığı olanların KHAÖ toplam puanı ek hastalığı olmayanlara göre daha yüksek bulundu ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,05). Geçirilmiş operasyon

öyküsü olanların KHAÖ toplam puanı operasyon öyküsü olmayanlara göre daha yüksek bulundu ve istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,05). Hastalık nedenlerine göre hastaların KHAÖ toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede farklıydı (p<0,05).

Hastanın STAI-I durumluk anksiyete ölçeği puanı ile KHAÖ toplam puanı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak orta derecede anlamlı bir ilişki görülmüştür (r=0,44, p<0,05). Hastalık algısı arttıkça anksiyete düzeyi de artmaktadır (Tablo 3).

Hastalık algısı ile anksiyete arasındaki ilişki incelendiğinde; hastalıktan etkilenme düzeyi, endişe düzeyi, duygusal etkilenme düzeyi ve KHAÖ toplam puanı ile STAI puanı arasında pozitif yönde, tedavi inancı ile STAI puanı arasında negatif yönde zayıf-orta derecede ilişki saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yüksek anksiyeteli hastaların hastalıklarının yaşamlarını daha fazla etkilediği görüldü. Yine anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların hastalıkları ile ilgili endişe düzeylerinin ve duygusal olarak etkilenme düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü. Anksiyete düzeyi arttıkça insanların tedaviye olan inançlarının azaldığı görüldü. Anksiyete düzeyi arttıkça hastalık algısının olumsuz yönde arttığı veya olumsuz hastalık algısı arttıkça anksiyete düzeyinin arttığı görüldü.

Tartışma

Cerrahi tedavi planlanan hastalarda operasyon öncesi anksiyete durumu mevcut olduğundan bu durumun nedenlerinin araştırılması ve giderilmesi amacıyla yapılan

Tablo 3. Hastaların STAI durumluk anksiyete ölçeği puanı ile KHAÖ sorularının puanları ve KHAÖ toplam puanının ilişkisi

	STAI puanı	
	r	p
Hastalıktan etkilenme düzeyi	0,26	*0,000
Hastalık süresi	0,10	0,13
Hastalık üzerinde kontrol	-0,21	*0,002
Tedaviye inanç	-0,37	*0,000
Şikayetlerin derecesi	0,23	*0,001
Endişe düzeyi	0,46	*0,000
Hastalığı anlama düzeyi	0,10	0,14
Duygusal etkilenme	0,42	*0,000
KHAÖ toplam puan	0,44	*0,000

*p<0,05 istatistiksel anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.
KHAÖ: Kısa Hastalık Algısı Ölçeği

Tablo 2. Hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerinin ameliyat nedenine göre karşılaştırılması

	Ameliyat nedeni	n	Ortalama	SS	p
STAI-I puanı	Kalp hastalığı	13	35,15	16,61	*0,02
	Periferik damar hastalığı	38	32,89	11,16	
	Ürolojik hastalıklar	21	35,71	9,39	
	GİS hastalıkları	74	35,27	13,07	
	KBB hastalıkları	12	39,75	10,66	
	Ortopedik hastalıklar	9	32,66	10,06	
	Plastik/estetik hastalıklar	18	38,38	13,07	
	Servikal-lomberdisk hernisi	5	53,00	13,20	
	Tiroid hastalıkları	5	46,80	9,25	

*p<0,05 istatistiksel anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

SS: Standart sapma, GİS: Gastrointestinal sistem, KBB: Kulak burun boğaz

birçok çalışma mevcuttur. Ameliyat öncesinde yaşanan anksiyete düzeyini; karakter özellikleri, kişinin yaşı, cinsiyeti, eğitimi, yapılacak operasyon ve uygulanan işlemler hakkında bilgi sahibi olmamak etkilemektedir⁽¹⁰⁾. Literatürlerde cinsiyetin preoperatif anksiyete düzeyine etkisi incelenmiş ve kadınlardaki preoperatif dönemdeki anksiyete düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu gösterilmiştir⁽¹¹⁻¹³⁾. Duman ve ark.'nın⁽¹⁰⁾ ameliyat öncesi korkuları incelediği çalışmada kadınların daha yoğun korku yaşadıkları saptanırken; lomber disk hernisi geçiren hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin incelendiği Güz ve ark.'nın⁽¹¹⁾, yaptığı bir başka çalışmada da kadınların durumluk ve sürekli anksiyete düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Erfidan⁽¹²⁾ preoperatif anksiyete düzeyi ve nedenlerini araştırdığı çalışmasında, hastaların cinsiyetleri ile STAI-I değerleri arasındaki ilişki incelendiğinde, kadın hastaların preoperatif dönemdeki STAI-I değerlerinin, erkek hastalardan yüksek olduğu, iki grup arasındaki bu farkında istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit etmiştir.

Kadınların preoperatif dönemde anksiyetelerinin daha yüksek olması, literatür incelendiğinde kadınlarda aileden ayrılmaya bağlı anksiyetenin daha yoğun yaşanmasından ve kadınların endişelerini daha rahat ifade edebilmelerinden kaynaklandığının düşünüldüğü görüldü. Bizim çalışmamızın aksine literatürde, cinsiyet ile ameliyat öncesi anksiyete arasında anlamlı fark saptanmayan çalışmalara da rastlanmaktadır. Perks ve ark.⁽¹³⁾ nöroşirurji hastalarında ameliyat öncesi anksiyeteyi incelediği çalışmada, her iki cinsiyetin de anksiyete deneyimlediği ve anksiyete insidansının %89 olarak bulunduğu bildirilmiştir.

Literatürlerde yaş ile preoperatif anksiyete düzeyleri arasında çelişkili sonuçlar mevcuttur. Moerman ve ark.⁽¹⁴⁾

678 olguluk çalışmada yaşın endişe seviyesini etkilemediğini gösterirken; Grabow ve Buse⁽¹⁵⁾ gençlerde endişe seviyesinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir, yaş arttıkça endişe seviyesinin düştüğünü bildirmişler ve bu durumu yaşlılarda daha etkin olan kadercilik olgusu ve kültürel faktörlerin, yaşam streslerine daha kolay dayanmalarına neden olduğu olarak açıklamışlardır Orta yaş grubunda anksiyete oranının yüksek olmasını bu yaşlardaki hastaların ailelerine karşı sorumluluklarının fazla oluşuna bağlamışlardır. Çalışmamızda yaş arttıkça anksiyete düzeyinin azaldığı görüldü. STAI-I puanları 18-25 yaş arası grupta en yüksek, 65 yaş üzeri grupta ise en düşük olarak bulundu. Bu bulgularda yaşlı grubun mevcut yaşam tecrübelerinin, bilgi düzeylerinin yeterli olduğunu düşünmeleri, yaşanabilecek olumsuzluklarla ilgili kadercer bir tutum içinde olmaları, genç insanlardaki öğrenme isteğinin, yaşlılarda azalmış olması etkili olabilir.

Eğitim düzeyi arttıkça bireyler, daha çok sorgular ve araştırır, bilgileri arttıkça da her konuda daha bilinçli kararlar verebilir ve etkin baş etme stratejileri geliştirebilirler. Bu bilgi doğrultusunda eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin daha az kaygı yaşamaları beklenmektedir. Ancak literatürde yer alan çalışmalarda yüksek eğitim düzeyinin yüksek anksiyete ile ilişkili olduğuna ilişkin sonuçlar da yer almaktadır. Caumo ve ark.'nın⁽¹⁶⁾ yetişkinler için preoperatif anksiyete faktörlerini inceledikleri çalışmada, üniversite ve üzerinde eğitim düzeyine sahip hastaların anksiyete seviyelerini daha yüksek düzeyde bulmuştur.

Genel olarak tümör cerrahisi veya organ kaybıyla sonuçlanacak operasyonlarda hastaların anksiyetelerinin daha yüksek olduğu kabul edilmektedir. Caumo ve ark.⁽¹⁶⁾ küçük cerrahinin anksiyete düzeyini değiştirmezken, orta ve

büyük cerrahinin anksiyete düzeyini arttırdığını belirtmişlerdir. Erfidan preoperatif anksiyete düzeyi ve nedenlerini araştırdığı çalışmasında, hastalara planlanan operasyon tipleri ile preoperatif anksiyete arasındaki ilişki incelendiğinde en düşük ortopedi 49 (%7), en yüksek plastik cerrahi 153 (%21,9) olduğunu ve STAI-I puanı en düşük olan operasyon tipinin göz, en yüksek olan ise kadın doğum hastalıkları ve üroloji olduğunu görmüştür⁽¹²⁾. Moerman ve ark.⁽¹⁴⁾ yaptıkları çalışmada ameliyat tipinin anksiyete düzeyini değiştirmediğini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda, hastaların ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeylerinin ameliyat nedenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği görüldü. En yüksek STAI-I değerleri disk hernisi ve tiroid ameliyalarında görülürken; en düşük STAI-I değerleri ortopedik hastalıklar ve periferik damar hastalığı olanlarda görüldü. Bu sonuç; disk hernisi operasyonu sonrası sakat kalacağı, sfinkter kontrolünün ortadan kalkacağı düşüncesinin anksiyeteyi en çok artıran neden olduğunu göstermektedir.

Kronik hastalıklar, bireyin yaşamını sürdürebilmesi için belli kuralları uygulama zorunluluğu getirmektedir. Ameliyat olacak kişide kronik hastalığın olması durumu, kişi için ek anksiyete kaynağı olabilir. Ek hastalık varlığı anksiyete düzeyini artırabileceği gibi etkilemeyebilir. Bu durum, kronik hastalığı olan hastaların mevcut durumu kabullenmeleri ve başa çıkma becerilerinin de anksiyete üzerindeki olumlu etkisi ile açıklanabilir. Kayhan cerrahi hastalarında preoperatif anksiyetenin postoperatif komplikasyonlarla ilişkisini incelediği çalışmasında kronik hastalık varlığı ile ameliyat öncesi anksiyete düzeyi arasında bir ilişki olmadığını bulmuştur⁽¹⁷⁾. Bizim yaptığımız çalışmada, ek hastalığı olan hastaların ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeyleri ile ek hastalığı olmayanların anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi.

Güz ve ark.⁽¹¹⁾ yaptığı çalışmada, geçirilmiş ameliyat öyküsü olanların anksiyete puanlarının olmayanlara göre daha yüksek olduğunu saptamış ancak istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını belirlemişlerdir. Bizim çalışmamızda da literatür bulguları ile korele olarak, daha önce ameliyat geçirme öyküsü olan hastaların ameliyat öncesi durumluk anksiyete düzeyleri ile daha önce ameliyat geçirme öyküsü olmayan hastaların anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir.

Hastalık Algısı Ölçeği kanser, atopik dermatit, hafif beyin hasarı, depresyon, fibromyalji, hemodiyaliz hastaları ve hipertansiyon hastaları gibi birçok kronik hastalıkla ilgili çalışmalarda kullanılmış ve yayınlanmıştır. Bu çalışmada

algı puanını en yüksek $8,77\pm 1,94$ ortalama ile hastalığı anlama algısında, en düşük $2,24\pm 2,45$ ortalama ile hastalık kontrolü algısında olduğunu saptadık, KHAÖ toplam puanını ise $34,20\pm 12,98$ olarak saptadık. Bu durum bize ameliyat edilecek hastaların hastalıklarını oldukça iyi anladıklarını ancak hastalıklarını kontrol edemediklerini düşündüklerini gösterdi. İnvaziv bir girişim yöntemi olan ameliyat insanlar için ciddi bir stres kaynağıdır ve bunu bastırmak için hastalar neden ameliyat olacağını bilmek isterler, anketimizde hastalığı anlama algısı bu yüzden yüksek bulunmuştur. Hastaların hastalıkları üzerinde kontrolleri olmadığı için cerrahi yönetime başvurduğu düşünülürse, hastalıkları üzerinde kontrollerinin düşük olması beklenir. Pesut ve ark.'nın⁽¹⁸⁾ çalışmasında ölçek toplam puanı bizim çalışmamızla benzerdir, bu sonuç hastaların negatif yönde hastalık algılarının düşük olduğunu göstermektedir. Hastaların durumlarını kontrol altına alınabileceğine dair inançları tedaviye uyumlarını arttırabilir ve bu kronik hastalıkların etkili yönetimi için önemli bir etkidir.

Preoperatif cerrahi hastalarında cinsiyete göre hastalık algısı incelendiğinde; kadınlarda hastalıktan etkilenme, hastalık süresi ve şikayetlerin derecesi puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu gözlenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatürde bizim çalışmamızla uyumlu bulgular saptanmıştır. Gündüz⁽¹⁹⁾ tip 2 diabetes mellitus (DM) hastalarında yaptığı çalışmada cinsiyete göre hastalık algısını incelediğinde; hastalığı anlama ve süre algısı puanı arasında istatistiksel olarak önemli farklılık olduğu tespit edilmiş ve kadınların hastalığı anlayabilme ve süre algısı puanlarının erkeklerin puanlarından yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar kadınların hastalıkları ve hastalığın doğası hakkında daha bilinçli olduklarını göstermektedir.

Çalışmamızda hasta yaşı ile hastalık algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Gündüz⁽¹⁹⁾, tip 2 DM'li hastalarda yaptığı çalışmada, hastaların yaşı ile kişisel kontrol algısı puanı arasında negatif yönde, sonuçlar alt boyutu ile pozitif yönde istatistiksel olarak önemli ilişki görmüştür.

Ameliyat nedenlerine göre hastalık algısı incelendiğinde; hastalıktan etkilenme düzeyi, hastalık süresi, hastalık üzerinde kontrol, tedavi inancı, şikayetlerin derecesi, duygusal etkilenme ve KHAÖ toplam puanı ameliyat nedenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermekte olduğu görüldü. Bu durum hastalıklara göre hastalık algısının değişebildiğini göstermektedir.

Geçirilmiş operasyon varlığına göre hastalık algısı incelendiğinde; geçirilmiş ameliyat öyküsü olanlarda hastalık süresi, endişe düzeyi ve KHAÖ toplam puanının geçirilmiş ameliyat öyküsü olmayanlara göre daha yüksek olduğu gözlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ameliyat öyküsü olanların hastalık süresi ile ilgili daha deneyimli olduğu ve hastalıkları ile ilgili olumsuz algıları olduğu görülmüştür. Hastalığa neden olan faktörlere göre hastalık algısı incelendiğinde; hastalık süresi, şikayetlerin derecesi, endişe düzeyi, duygusal etkilenme ve KHAÖ toplam puanı nedenlere göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği görüldü. Bu durum hastalık nedeni olan faktörlere göre hastalık algısının değişebileceğini göstermektedir.

Hastalık algısı ile anksiyete arasındaki ilişki incelendiğinde; hastalıktan etkilenme düzeyi, endişe düzeyi, duygusal etkilenme düzeyi ve KHAÖ toplam puanı ile STAI puanı arasında pozitif yönde, tedavi inancı ile STAI puanı arasında negatif yönde zayıf-orta derecede ilişki saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yüksek anksiyeteli hastaların hastalıklarının yaşamlarını daha fazla etkilediği görüldü. Yine anksiyete düzeyi yüksek olan hastaların hastalıkları ile ilgili endişe düzeylerinin ve duygusal olarak etkilenme düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü. Anksiyete düzeyi arttıkça insanların tedaviye olan inançlarının azaldığı görüldü. Anksiyete düzeyi arttıkça hastalık algısının olumsuz yönde arttığı veya olumsuz hastalık algısı arttıkça anksiyete düzeyinin arttığı görüldü. Cerrahi hastalarında preoperatif dönemde hastalığa dair algıları, preoperatif anksiyeteyi ve dolayısıyla postoperatif dönemde ağrı, komplikasyon, iyileşme ve tedavi uyumunu etkilemektedir⁽²⁰⁾.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamız tek bir hastanenin cerrahi servislerinde yapılmıştır. Daha geniş tabanlı çalışmalar bulgularımızın ve vardığımızın sonucun anlamlılığını değerlendirecektir.

Sonuç

Hastalık algısı ile preoperatif anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki mevcuttur. Hastalık algısı arttıkça, anksiyete düzeyi de artmaktadır. Cerrahi hastalarında preoperatif anksiyete postoperatif dönemde ağrı, komplikasyon, iyileşme ve tedavi uyumunu etkilemektedir. Bu nedenle preoperatif dönemde hastaları bilgilendirmek ve hastaların hastalıkları ile ilgili kafalarındaki soru işaretlerini gidermek

gerekmektedir. Böylece anksiyetenin kontrol altında tutulması ve postoperatif tedavi sürecinin daha olumlu olması sağlanacaktır. Çalışma sonuçlarımıza göre ameliyat öncesi hastalar bilgilendirilirken özellikle cinsiyeti, eğitim düzeyi, yaşı, ameliyat nedeni, ek hastalıkları, geçirilmiş ameliyat öyküleri de dikkate alınmalıdır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (protokol no: 2, tarih: 18.10.2016).

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: A.Ş., E.K., S.Ö., Konsept: A.Ş., E.K., S.Ö., Dizayn: A.Ş., E.K., S.Ö., Veri Toplama veya İşleme: A.Ş., E.K., S.Ö., Analiz veya Yorumlama: A.Ş., E.K., S.Ö., Literatür Arama: A.Ş., E.K., S.Ö., Yazan: A.Ş., E.K., S.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı Psikolojisinin Temel Kavramları. Remzi Kitabevi; 2005.
2. Sadock BJ, Sadock VA. Ruiz P. Kaplan & Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri / Klinik Psikiyatri. In: Bozkurt A (ed). Wolter Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins., 2016. p. 387-92. Available from: <https://flipflashpages.uniflip.com/3/34834/362866/pub/document.pdf>
3. Pritchard MJ. Using the hospital anxiety and depression scale in surgical patients. Nurs Stand 2011;25:35-41.
4. Kim WS, Byeon GJ, Song BJ, Lee HJ. Availability of preoperative anxiety scale as a predictive factor for hemodynamic changes during induction of anesthesia. Korean J Anesthesiol 2010;58:328-33.
5. Carabine UA, Milligan KR, Moore JA. Adrenergic modulation of preoperative anxiety: a comparison of temazepam, clonidine, and timolol. Anesth Analg 1991;73:633-7.
6. Çuhadar D, Karadağ G. Koroner Anjiyografi Uygulanacak Hasta ve Yakınlarının Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık ve Toplum 2006;16:56-62.
7. Shafer A, Fish MP, Gregg KM, Seavello J, Kosek P. Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. Anesth Analg 1996;83:1285-91.
8. Erci B, Sezgin S, Kaçmaz Z. The impact of therapeutic relationship on preoperative and postoperative patient anxiety. Aust J Adv Nurs 2004;26:59-66.

9. Armay Z, Özkan M, Kocaman N, Özkan S. The Turkish reliability and validity study in Cancer Patients of Illness Perception Questionnaire. *Turkish J Clin Psychiatry* 2007;10:192-200.
10. Duman A, Öğün ÖC, Şahin TK, Sarkılar G, Ökesli S. The evaluation of factors effecting preoperative fear and worry. *Selcuk Med J* 2003;19:21-6.
11. Güz H, Doğanay Z, Güz T. Lomber Disk Hernisi Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyete. *Arch Neuropsychiatry* 2003;40:36-9.
12. Erfidan S. Anestezi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Anksiyete Düzeyinin ve Nedenlerinin Değerlendirilmesi. 2015. Erişim adresi: <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/578676>
13. Perks A, Chakravarti S, Manninen P. Preoperative anxiety in neurosurgical patients. *J Neurosurg Anesthesiol* 2009;21:127-30.
14. Moerman N, van Dam FS, Oosting J. Recollections of general anaesthesia: a survey of anaesthesiological practice. *Acta Anaesthesiol Scand* 1992;36:767-71.
15. Grabow L, Buse R. Preoperative anxiety-anxiety about the operation, anxiety about anaesthesia, anxiety about pain. *Psychother Psychosom Med Psychol* 1990;40:255-63.
16. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, et al. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001;45:298-307.
17. Kayhan C. Cerrahi hastalarda preoperatif anksiyetenin postoperatif komplikasyonlarla ilişkisinin güncellenmesi. 2003. Erişim adresi: <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/25783>
18. Pesut DP, Bursuc BN, Bulajic MV, et al. Illness perception in tuberculosis by implementation of the Brief Illness Perception Questionnaire – a TBNET study. *Springerplus* 2014;3:664.
19. Gündüz F. Tip 2 Diyabetes Mellituslu Hastalarda Hastalık Algısı, Psikososyal Uyum ve Glisemik Kontrolün Değerlendirilmesi. 2014. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=idMMIfzU5Eko0C-1eWlarw&no=NfTK3ogQxdEx1viYDZOAJQ>
20. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. Comparison of Preoperative and Postoperative Anxiety Levels with State-Trait Anxiety Inventory Test in Preoperatively Informed Patients. *Türk J Anaesth Reanim.* 2013;41:44-9.