

# Cerrahi servislerinde yatan hastaların ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi

## Determining postoperative anxiety and depression levels of the patients hospitalized in surgical clinics

Naile Akıncı

Dr. Öğr. Üyesi, Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, naileaksit@gmail.com, 0000-0002-7328-8610

### ÖZ

**Amaç:** Araştırmada cerrahi kliniklerinde yatan hastaların ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek amaçlanmaktadır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Ocak 2020-Mart 2020 tarihleri arasında özel bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan ameliyat olan tüm hastalar, örneklemini ise dahil etme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 72 hasta oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak Bireysel Özellikler Formu ve Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Hastalar genel olarak değerlendirildiğinde ölçek puanları 0-21 arasında değişmekte olup HAD-A alt ölçek puanları ortalaması  $12.9 \pm 3.95$ , HAD-D puan ortalaması ise  $12.2 \pm 3.30$  olarak bulundu. Çalışmada anksiyete açısından hastaların %5.62'sinin normal, %30.6'sinin sınırda ve %63.9'unda ise anormal derecede anksiyete belirti ve bulguları saptandı. Depresyon açısından bakıldığında ise %8.3'ünün normal, %25'inin depresyon açısından sınırda ve %66.7'sinde ise anormal derecede depresyon belirti ve bulguları saptandı. **Sonuç ve Öneriler:** Bulgular doğrultusunda cerrahi kliniklerinde yatan hastalarda ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda, cerrahi kliniklerinde yatan hastalara anksiyete ve depresyonla baş etmeye yönelik eğitim programlarının hazırlanması ve uygulanması önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:**  
Anksiyete, Cerrahi, Depresyon,  
Hemşirelik.

**Key Words:**  
Anxiety, Surgery, Depression,  
Nursing.

**Sorumlu Yazar/Corresponding Author:**  
Fenerbahçe Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik  
Bölümü, naileaksit@gmail.com,  
0000-0002-7328-8610

**DOI:**  
10.52880/sagakaderg.888168

**Gönderme Tarihi/Received Date:**  
28.02.2021

**Kabul Tarihi/Accepted Date:**  
30.04.2021

**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**  
01.06.2022

### ABSTRACT

**Aim:** This study was carried out to determine the anxiety and depression levels of patients hospitalized in surgical clinics. **Materials and Methods:** This demographic study was carried out at Surgical Clinics of a private university hospital between January-March 2020. The data were collected from volunteer, communicative and at the age of 18. In collecting data were used questionnaire and hospital anxiety and depression (HAD) scale. **Results:** When the patients were evaluated in general, scale scores ranged between 0-21, and the mean HAD-A subscale score was  $12.9 \pm 3.95$ , and the mean HAD-D score was  $12.2 \pm 3.30$ . In terms of anxiety, 5.6% of the patients were found to be normal, 30.6% borderline and 63.9% abnormal anxiety symptoms and findings in the study. In terms of depression, 8.3% were found to be normal, 25% borderline in terms of depression and 66.7% abnormally depressive symptoms and findings. **Conclusion and Recommendations:** Based on the findings, it was determined that the postoperative anxiety and depression levels were high in patients hospitalized in surgical clinics. In line with this result, it can be recommended to prepare and implement training programs for coping with anxiety and depression for patients hospitalized in surgical clinics.

## GİRİŞ

Hastalık, bireyi biyopsikofizyolojik açıdan yıpratıcı bir süreçtir. Hastalarda cerrahi tedavi nedeniyle hastaneye yatma olumsuz duygu ve davranışlar gelişmesine neden olabilmektedir. Hastanın bu durumda karşılaştığı stresin üstesinden gelebilmesinde baş etme yöntemleri yetersiz kalabilir (1,2,3). Duygusal yönden güçlü olan bir kişi için bile cerrahi, ağrı, acı, güç kaybı veya ölüm ihtimalleriyle yüzleşmek zorunda kaldığı ciddi bir travmadır ve bu durum artan bir stres yanıtı olarak hastanın homeostatik dengesini olumsuz etkilemektedir (4,5,6).

Tıbbi ya da cerrahi nedenlerle hastaneye yatan bir birey gerek hastalığı ile gerekse hastane ortamı ile ilgili birçok olumsuz duygu, düşünce ve davranışlar gösterebilir. Hastalar cerrahinin sağlıklı durumlarını yeniden kazanmak veya yaşam kalitelerini artırmak için gerekli olduğunu düşünseler de çoğu ameliyattan korkmaktadır (4,7,8). Cerrahinin bireyin, beden bütünlüğünü bozması ve yaşam alanlarına etkisine bağlı olarak ciddi ruhsal bozukluklar ortaya çıkabilmektedir. Cerrahinin yol açtığı psikiyatrik sorunlardan en sık karşılaşılanların ise anksiyete ve depresyon olduğu bilinmektedir (2,9).

### Akınıc: Ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi

Cerrahi hastaları, bilinmeyen kaygıları ve özerklik kaybıyla karşı karşıya kalabilmektedirler (10).

Çalışmalarda ameliyat sonrası anksiyete düzeyi yüksek olan hastalarda komplikasyon görülme sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (7,11). Bu durum da kişinin cerrahi sonrası hastanın tedaviye yanıtını, anestezi indüksiyonunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, analjezik gereksinimini arttırmakta dolayısıyla iyileşme sürecini geciktirmektedir. Ayrıca tanımlanamayan psikolojik durumlar bir süre sonra hastanın tekrar hastaneye yatmasına neden olabilir (1,5,12). Yapılan bir çalışmada genel nüfusun %16'sında ruhsal bozukluk bulgulanırken, fiziksel hastalığı bulunanlarda bu oranın %21-26 olduğu gözlemlenmiştir (13).

Cerrahi hemşireleri, hastanın ve cerrahi ekibin gereksinimlerini göz önünde bulundurarak, ameliyat sonrası dönemde hastanın iyileşmesini en üst düzeyde tutmayı amaçlar. Çünkü psikososyal gereksinimi karşılanmayan hastanın hemşire bakım planı tam gerçekleştirilemeyecek bu durum iyileşme sürecinin uzamasına neden olabilecektir. Hemşire eksiksiz kaliteli hemşirelik bakımı sağlamak için hastaların biyopsikososyal canlılar olduğunu göz önünde bulundurarak buna uygun girişimler planlanmalı, hastaları bütüncül bir yaklaşımla ele almalı. Ameliyat sonrası süreçte yetersiz psikolojik destek, hastanın cerrahi strese uyum gösterememesi ile sonuçlanabilmektedir (14,15). Bu nedenle fiziksel hastalığa eşlik eden anksiyete ve depresyonun erken tanınması ve zamanında müdahale edilmesi önemlidir. Burada yine hastayla birebir ilişki içinde olan hemşirelere önemli rol düşmektedir. İyi bir hemşirelik bakımı hastanın hissettiği anksiyeteyi minimum seviyeye indirmede etkilidir. Buna rağmen çalışmalara bakıldığında cerrahinin psikososyal yönünün daha az ele alındığı görülmektedir (11,14,15,16). Bu bilgilerden yola çıkılarak bu çalışma kardiyovasküler cerrahi, genel cerrahi, kadın doğum ve plastik cerrahi servislerinde yatan hastaların ameliyat sonrası oluşabilecek anksiyete ve depresyon seviyelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın tipi

Bu araştırma cerrahi kliniklerinde yatan hastaların ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Ocak 2020-Mart 2020 tarihleri arasında özel bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde yatan ameliyat olan tüm hastalar, örneklemini ise dahil etme kriterlerini karşılayan

(okuma yazma bilen, iletişimi engelleyecek işitme ve görme sorunu olmayan, 18 yaş üstü olan hastalar) ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 72 hasta oluşturmuştur

### Veri toplama araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak " Bireysel Özellikler Formu" ve "Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği" kullanıldı. Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş olan Bireysel Özellikler Formu hastaların demografik özelliklerini, hastalık hakkındaki bilgi düzeylerini belirleyen 11 sorudan oluşmaktadır. Bu formda; hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyal güvence, çalışma durumu, evde kiminle yaşadığı, hastanede yatış süresi, hastalığı ve tedavisi hakkında bilgi alımı ve kimden bilgi aldığı, tedavi gördüğü başka bir hastalığı var mı varsa belirtmesi yer almıştır.

Veriler Ocak ve Mart aylarında Kardiyovasküler Cerrahi, Plastik Cerrahi, Genel Cerrahi, Kadın Doğum Servislerinde bulunan, dahil etme kriterlerini karşılayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalara araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak ortalama 10-15 dakikada toplanmıştır.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD): HAD ölçeği Zigmond (1983) tarafından geliştirilmiş olup, Aydemir ve ark (1997) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Toplam 14 soru içermekte ve bunların 7 tanesi anksiyeteyi, diğer 7'si ise depresyonu ölçmektedir. Yanıtlar dördümlü Likert biçiminde ve 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte her maddenin puanlaması farklıdır. Türkiye'de yapılan çalışma sonucunda anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği için ise 7/8 bulunmuştur. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 21'dir. Güvenilirlik çalışmasında, Cronbach alfa katsayısı anksiyete alt ölçeği için 0.8525, depresyon alt ölçeği için 0.7784 olarak bulunmuştur ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları anksiyete alt ölçeğinde 0.8161-0.8547 arasında, depresyon alt ölçeğinde ise 0.7374-0.7795 arasında değişmektedir.

### Verilerin analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi IBM-SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 22.0 istatistik programında yüzdeler, t testi, ANOVA ve Pearson korelasyon analizleri kullanılarak yapılmıştır. Çalışmada  $p < 0.05$  anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın etik boyutu

Araştırmaya başlamadan önce ilgili hastaneden kurum onayı ve üniversitenin Etik Kurulu'ndan 08.01.2020

tarihinde girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurul onayı (Karar no:21) ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştiren araştırmacılar tarafından ölçek kullanım izni alınmıştır. Araştırma kapsamına alınacak hastalara araştırmanın amacı aktarılarak gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra yazılı ve sözlü izinleri (Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu) alınmıştır. Helsinki İlkeler Deklarasyonuna uygun olarak çalışılmıştır.

### **Araştırmanın sınırlılıkları**

Araştırma özel bir üniversite hastanesinde kardiyovasküler cerrahi, plastik cerrahi, genel cerrahi, kadın doğum servislerinde ameliyat olan hastalarla sınırlıdır, araştırma bütün cerrahi hastalarına ve diğer hastaneleri kapsamamaktadır.

### **BULGULAR**

Cerrahi servislerinde yatan hastaların ameliyatlarının çeşidine ve hastanede yatış sürelerine göre depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen bulguların istatistiksel analizleri yapılarak tablolar şeklinde sunuldu.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Çalışmaya katılan 72 hastanın en fazla oranda 25-40 (%50) yaş aralığında, kadın (%73.60) ve evli (%86.1) olduğu belirlendi. Hastaların eğitim durumlarına baktığımızda çoğunluğun üniversite mezunu (%43.1), sosyal güvencesinin SGK (%58.3) olduğu ve çalıştığı (%52.8) saptandı.

Bireylerin %25.0’inin hastalık ve tedavi hakkında bilgi almadığı, %26.4’ü doktor ve hemşireden %13.9’u ise sadece hemşireden bilgi aldığı görüldü. Bireylerin en fazla oranda eşi ve çocuklarıyla (%43.1) yaşadığı görüldü. Hastaların %69.4’ünde başka hastalık bulunmadığı belirlenirken %6.9’unda DM, %9.7’sinde ise HT bulunduğu saptandı. Hastaların %36.1’i kadın doğum servisinde, %34.7’si genel cerrahi servisinde, %22.2’si kardiyovasküler cerrahi servisinde ve %6.9’u plastik cerrahi servisinde yatış yaptığı saptandı. Hastaların en fazla 1-3 gün (%47.2), en az oranda (%1.4) ise 11 ve üzeri gün kadar serviste yatış yaptığı belirlendi.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre anksiyete ve depresyon puan ortalamaları Tablo 2’de verildi. Araştırma sonuçlarına göre anksiyete ve depresyon puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı olmamakla ( $p>0.05$ ) birlikte kadınlarda (HAD-A 14.18±4.00; HAD-D 12.37±3.31) erkeklerden (HAD-A 11.73±3.91; HAD-D 12.10±3.60) daha yüksek bulundu. Okur-yazar olmayanlarda (HAD-A 18.00; HAD-D 14.00), kronik hastalığı fazla olanlarda (HAD-A 16.25±4.27; HAD-D 15.50±5.19) ve yalnız çocuklarıyla yaşayanlarda (HAD-A

17.50±2.12; HAD-D 19.00±2.82) anksiyete ve depresyon puanlarının diğer değişkenlere göre daha yüksek olduğu belirlendi. Fakat bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ( $p>0.05$ ) saptandı. Çalışmada eğitim, mesleki durum, sosyal güvence, hangi klinikte kaç gün tedavi gördüğü ve tedavi görülen klinik parametrelerinde anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Hastalar genel olarak değerlendirildiğinde ölçek puanları 0-21 arasında değişmekte olup HAD-A alt ölçek puanları ortalaması 12.9±3.95, HAD-D puan ortalaması ise 12.2±3.30 olarak bulundu. Çalışmada anksiyete açısından hastaların %5.62’ sinin normal, %30.6’sının sınırdaki ve %63.9’unda ise anormal derecede anksiyete belirti ve bulguları saptandı. Depresyon açısından bakıldığında ise %8.3’ünün normal, %25.00’inin depresyon açısından sınırdaki ve %66.7’sinde ise anormal derecede depresyon belirti ve bulguları saptandı. Çalışmaya katılan hastaların HAD ölçeğine verdikleri cevaplara göre ‘kendimi patlayacak gibi hissediyorum’ diyenlerin ortalaması 1.90±0.15, ‘gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum’ diyenlerin ortalaması 1.70±0.11, ‘rahat oturabiliyorum ve kendimi rahat hissediyorum’ diyenlerin ortalaması 2.24±0.11 ‘diş görünüşüme ilgimi kaybettim’ diyenlerin ortalaması 1.75±0.11 ve ‘aniden panik duygusuna kapılıyorum’ diyenlerin ortalaması ise 1.87±0.1 olarak belirlendi.

### **TARTIřMA**

Araştırmada cerrahi kliniklerde yatan hastaların %63,9’unda (HAD-A alt ölçek puanları ortalama 12,9±3,95) anormal derecede anksiyete ve %66,7’sinde (HAD-D puan ortalaması ise 12,2 ±3,30) anormal derecede depresyon belirti ve bulguları saptanmıştır. Bu durum cerrahi hastalarında anksiyete, bilinmeyene karşı duyulan korku, anestezi sonrası uyanamama ya da ölüm korkusu, kontrol kaybı, ağrı, izole edilme, sevdiklerinden ayrılma ve sosyal yaşamdan uzaklaşma gibi farklı nedenlerle açıklanabilir (17,18,19). Bununla birlikte, Başak ve ark’nın (2015) anksiyetenin varlığının depresyon için güçlü bir şekilde yordayıcı olduğu gösterilmiştir. Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Ammon ve ark’nın (1989) yaptığı çalışmada hastanede yatan hastaların neredeyse %30-60’ında tanı konabilir psikiyatrik bozukluklar olduğu bildirilmiştir (20). Özkan (2001) epidemiyolojik araştırmalarda yatarak tedavi gören hastaların %30-58’inde depresif semptomatolojinin, %11-26’sında ise klinik psikopatolojik anlamıyla depresif hastalık tablosu geliştiğini ifade etmiştir (21). Araştırmamız sonuçları Sveinsdottir ve ark’nın (2020) yaptığı çalışması ile de benzerlik göstermektedir. Sveinsdottir ve ark. yaptığı çalışmada da ameliyat sonrası HAD ile değerlendirilen hastalarda anormal derecede anksiyete ve depresyon bulguları saptanmıştır. (22)

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

| Tanıtıcı Özellikler            | Sayı (n)  | Yüzde (%)  |
|--------------------------------|-----------|------------|
| <b>Tedavi görülen klinik</b>   |           |            |
| Kardiyovasküler cerrahi        | 16        | 22.2       |
| Plastik cerrahi                | 5         | 6.9        |
| Genel cerrahi                  | 25        | 34.7       |
| Kadın doğum                    | 26        | 36.1       |
| <b>Yaş</b>                     |           |            |
| 18-25                          | 7         | 9.7        |
| 25-40                          | 36        | 50.0       |
| 40-55                          | 13        | 18.1       |
| 55-70                          | 9         | 12.5       |
| 70 ve üzeri                    | 7         | 9.7        |
| <b>Cinsiyet</b>                |           |            |
| Kadın                          | 53        | 73.6       |
| Erkek                          | 19        | 26.4       |
| <b>Medeni durum</b>            |           |            |
| Evli                           | 62        | 86.1       |
| Bekar                          | 10        | 14.9       |
| <b>Eğitim seviyesi</b>         |           |            |
| Okuryazar değil                | 1         | 1.4        |
| İlkokul-ortaokul               | 23        | 31.9       |
| Lise                           | 16        | 22.2       |
| Üniversite                     | 31        | 43.1       |
| Diğer                          | 1         | 1.4        |
| <b>Sosyal güvence</b>          |           |            |
| Emekli sandığı                 | 8         | 11.1       |
| Bağkur                         | 4         | 5.6        |
| SGK                            | 42        | 58.3       |
| Yeşil kart                     | 2         | 2.8        |
| Özel sağlık                    | 12        | 16.7       |
| Yok                            | 4         | 5.6        |
| <b>Çalışma durumu</b>          |           |            |
| Evet                           | 38        | 52.8       |
| Hayır                          | 34        | 47.2       |
| <b>Hastalık hakkında bilgi</b> |           |            |
| Hayır                          | 18        | 25.0       |
| Evet                           | 22        | 30.6       |
| Hemşire                        | 10        | 13.9       |
| Doktor                         | 3         | 4.2        |
| Doktor, hemşire                | 19        | 26.4       |
| <b>Evde kimle yaşıyor</b>      |           |            |
| Yalnız                         | 4         | 5.6        |
| Yalnız eş                      | 29        | 40.3       |
| Yalnız çocuklar                | 2         | 2.8        |
| Eş ve çocuklar                 | 31        | 43.1       |
| Diğer                          | 6         | 8.3        |
| <b>Başka hastalık durumu</b>   |           |            |
| Yok                            | 50        | 69.4       |
| Var                            | 4         | 5.6        |
| HT                             | 7         | 9.7        |
| DM                             | 5         | 6.9        |
| HT VE DM                       | 1         | 1.4        |
| HT, DM, Guatr                  | 2         | 2.8        |
| Diğer                          | 3         | 4.2        |
| <b>Yatış süresi</b>            |           |            |
| 1-3 Gün                        | 34        | 47.2       |
| 4-7 Gün                        | 23        | 31.9       |
| 8-10 Gün                       | 13        | 18.1       |
| 11 ve üzeri                    | 1         | 1.4        |
| <b>Toplam</b>                  | <b>72</b> | <b>100</b> |

Tablo 2. Hastalarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Anksiyete ve Depresyon Puan Ortalamalarının Dağılımı

| Tanıtıcı Özellikler             | Sayı | HAD-A<br>X±SS  | HAD-D<br>X±SS  |
|---------------------------------|------|----------------|----------------|
| <b>Cinsiyet</b>                 |      |                |                |
| Kadın                           | 53   | 14.18±4.00     | 12.37±3.31     |
| Erkek                           | 19   | 11.73±3.91     | 12.10±3.60     |
|                                 |      | t=2.32 p>0.05  | t=0.30 p>0.05  |
| <b>Medeni Durum</b>             |      |                |                |
| Evli                            | 62   | 13.74±4.07     | 12.24±3.32     |
| Bekâr                           | 10   | 11.66±4.03     | 12.55±4.00     |
|                                 |      | F=1.63 p>0.05  | F:0,15 p>0.05  |
| <b>Eğitim Durumu</b>            |      |                |                |
| Okur-yazar değil                | 1    | 18.00          | 14.00          |
| İlkokul-Ortaokul                | 23   | 14.34±3.89     | 13.56±3.24     |
| Lise                            | 16   | 14.37±3.66     | 12.68±3.34     |
| Üniversite                      | 31   | 12.35±4.36     | 11.16±3.27     |
| Diğer                           | 1    | 14.00          | 11.0           |
|                                 |      | F:1,36 p>0.05  | F:1,95 p>0.05  |
| <b>Sosyal Güvence</b>           |      |                |                |
| Emekli Sandığı                  | 8    | 11.62±4.56     | 12.75±2.81     |
| Bağkur                          | 4    | 13.75±2.62     | 14.50±2.88     |
| SGK                             | 42   | 13.47±4.37     | 11.66±3.52     |
| Yeşil Kart                      | 2    | 13.50±4.94     | 11.50±6.36     |
| Özel Sağlık                     | 12   | 14.91±3.41     | 13.25±2.89     |
| Yok                             | 4    | 13.75±3.50     | 13.50±3.00     |
|                                 |      | F: 0,60 p>0.05 | F=0,98 p>0.05  |
| <b>Çalışma Durumu</b>           |      |                |                |
| Evet                            | 38   | 13.65±4.21     | 12.31±3.7      |
| Hayır                           | 34   | 13.41±4.03     | 12.29±3.00     |
|                                 |      | t= 0,64 p>0.05 | T=0,01 p>0.05  |
| <b>Evde Kiminle Yaşıyor</b>     |      |                |                |
| Yalnız                          | 4    | 12.75±6.07     | 11.00±4.69     |
| Yalnız Çocuklar                 | 2    | 17.50±2.12     | 19.00±2.82     |
| Eş ve Çocuklar                  | 31   | 14.25±4.18     | 12.12±3.18     |
| Diğer                           | 6    | 12.83±4.79     | 13.83±2.99     |
|                                 |      | F=1,05 p>0.05  | F=2,82 p>0.05  |
| <b>Başka Hastalığın Varlığı</b> |      |                |                |
| Var                             | 4    | 16.25±4.27     | 15.50±5.19     |
| Yok                             | 50   | 13.50±3.97     | 12.18±3.02     |
| HT                              | 7    | 12.14±3.57     | 11.57±4.19     |
| DM                              | 5    | 14.40±6.76     | 11.60±4.21     |
| HT, DM                          | 1    | 10.00          | 12.00          |
| HT, DM, Guatr                   | 2    | 12.50±3.53     | 11.00±1.41     |
| Diğer                           | 3    | 14.33±4.04     | 14.00±4.35     |
|                                 |      | F=0,60 p>0.05  | F=0,87 p>0.05  |
| <b>Hastalık Hakkında Bilgi</b>  |      |                |                |
| Hayır                           | 18   | 14.05±3.70     | 13.11±3.08     |
| Evet                            | 22   | 12.86±3.90     | 11.68±2.98     |
| Hemşire                         | 10   | 13.47±4.74     | 14.10±3.72     |
| Doktor                          | 3    | 13.23±4.24     | 10.00±1.00     |
| Doktor ve Hemşire               | 19   | 13.47±4.74     | 11.68±3.75     |
|                                 |      | F=1,25 p>0.05  | F= 1,73 p>0.05 |
| <b>Yatış Süresi</b>             |      |                |                |
| 1-3                             | 34   | 14.00±4,8      | 12.52±3.49     |
| 4-7                             | 23   | 12.00          | 11.82±3.40     |
| 8-10                            | 13   | 14.00±4.38     | 13.07±2.92     |
| 11 ve üzeri                     | 1    | 13.62±4.39     | 11.00          |
|                                 |      | F=0,35 p>0.05  | F=0,98 p>0.05  |
| <b>Tedavi Görülen Klinik</b>    |      |                |                |
| Kardiyovasküler Cerrahi         | 16   | 12.96±4.04     | 12.37±3.96     |
| Plastik Cerrahi                 | 5    | 14.40±4.27     | 10.80±3.89     |
| Genel Cerrahi                   | 25   | 12.96±4.04     | 12.92±2.81     |
| Kadın Doğum                     | 26   | 13.88±4.12     | 11.96±3.43     |
|                                 |      | F=0,29 p>0.05  | F=0,69 p>0.05  |



**Tablo 3:** Hastaların Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

| HAD    | Sayı              | % Ortalama ± SE |
|--------|-------------------|-----------------|
| HAD -A | Eşik Altı (0-10)  | 4               |
|        | Eşik Üstü (11-21) | 68              |
| HAD-D  | Eşik Altı (0-7)   | 6               |
|        | Eşik Üstü (8-21)  | 66              |

Araştırma sonuçlarına göre anksiyete ve depresyon puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı olmamakla ( $p>0,05$ ) birlikte kadınlarda (HAD-A 14,18±4,00; HAD-D 12,37±3,31) erkeklerden (HAD-A 11,73±3,91; HAD-D 12,10±3,60) daha yüksek bulundu. Literatürde Bu durum kadınların daha duygusal olması ve ev sorumluluklarını daha fazla düşünmelerinden kaynaklanmasıyla açıklanmaktadır (23,24). Okur-yazar olmayanlarda (HAD-A 18,00; HAD-D 14,00) ve kronik hastalığı fazla olanlarda (HAD-A 16,25±4,27; HAD-D 15,50±5,19) ve yalnız çocuklarıyla yaşayanlarda (HAD A 17,50±2,12; HAD-D 19,00±2,82) anksiyete ve depresyon puanları diğer değişkenlere göre daha yüksek bulundu fakat bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0,05$ ). Bunun nedeni örneklem sayısının azlığından ve hastalar arasındaki depresyon ve anksiyete düzeyi arasındaki farklılığın alttaki hastalığın niteliğine, kaybedilecek organa, kişi için bu durumun anlam ve önemi gibi farklı değişkenlere bağlı olmasından kaynaklanmış olabilir. Karayağz ve ark. çalışmasında da araştırmamızla benzer şekilde, kadınlarda ve eğitim seviyesi düşük olanlarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (25). Aynı şekilde Ölçüm'ün yaptığı çalışmada da kadınlarda anksiyete ve depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (26). Dayılar ve ark. yaptığı çalışmada da araştırmamızla çalışmada eğitim, mesleki durum, sosyal güvence, bilgi alma ile anksiyete ve depresyon düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ). Araştırmamız sonuçları Yılmaz'ın yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir. Yılmaz'ın çalışmasında da eğitim, mesleki durum, sosyal güvence gibi parametrelerde anlamlı farklılık bulunmamıştır (27). Cirelli ve ark'nın (2018) yaptığı çalışmada da çalışmamızdan farklı olarak eğitim seviyesi düşük olanlarda ve soyal güvencesi olmayanlarda anksiyete düzeyi yüksek bulunmuştur (28). Gürsoy ve ark. (2016) yaptığı çalışmada da yine çalışmamızdan farklı olarak rutin servis uygulaması yapılan hastalara göre ameliyathane hemşiresi tarafından bilgi verilen hasta grubunun memnuniyet düzeylerinin yüksek, stres düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (15). Çalışmada hastaların hangi klinikte kaç gün tedavi gördüğü, tedavi görülen klinik parametrelerinde anlamlı bir farklılık bulunmadı ( $p>0,05$ ). Davey ve ark'nın (2016) ve Başak ve ark'nın (2015) yaptığı çalışmada

araştırmamızdan farklı olarak hastanede kalış süresinin azalmasının stres ve anksiyete düzeyini olumlu etkilediği yönündedir (11,30). Yine Okanlı'nın yaptığı çalışmada araştırmamızdan farklı olarak beyin cerrahi servisinde yatanlarda stres ve anksiyete düzeyi daha fazla olduğu sağlanmıştır (4). Bu durum örneklem grubundaki varyasyonlardan kaynaklanmış olabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları doğrultusunda; Ameliyat öncesi dönemde anksiyete veya depresyon semptomları ile başvuran ve risk altındaki hastalar belirlenmeli, daha kapsamlı bir değerlendirme yapılmalı, uygun önlemler alındıktan sonra ameliyat planlaması yapılmalıdır. Bunun yanında, hastaların anksiyetesini ve depresyon düzeyini azaltabilmek için cerrahi kliniklerinde yatan hastalara hastalık süreci hakkında gerekli bilgilerin verilmesi, anksiyete ve depresyonla baş etmeye yönelik eğitim programları hazırlanması, hastaların kendilerini ifade etmelerine olanak sağlanması ve merak ettikleri sorular yanıtlanarak psikososyal açıdan desteklenmesi, risk grubunda bulunan hastaları psikiyatrik hizmetlere yönlendirilerek izlemlerinin yapılması önerilebilir.

Farklı cerrahi servisleri içerek şekilde hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon düzey değerlendirmesi yapılması gelecek çalışmalara önerilir.

**Çıkar Çatışması :** Yazarın çıkara dayalı herhangi bir ilişkisi yoktur.

## KAYNAKLAR

1. Caumo, W., Schmidh, A.P., Schneider, C.N., Bergmann, J., Iwamoto, C.W.(2001).Risk factors for postoperative anxiety in adults. *Anaesthesia*,56(8),720-728. doi:https://doi.org/10.1046/j.1365-2044.2001.01842.
2. Ghoneim, M.M., O'Hara, M.W.(2016).Postoperative complications: an overview.*BMC Surgery*,16(5), 1-10.doi: https://doi.org/10.1186/s12893-016-0120-y.
3. Samina, P., Kang, C.H., Hwang, Y., Seong, Y.W., Lee,H.J., Park, I.K. Tae , Y.(2016). Risk factors for postoperative anxiety and depression after surgical treatment for lung cancer. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*,49(1),16-21. doi: https://doi.org/10.1093/ejcts/ezv336
4. Okanlı, A. ve ark.(2006).Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,9(4),38-43.

5. Seabrook, E.M., Kern, M.L., Rickard, N.S. (2016). Social Networking Sites, Depression, and Anxiety: A Systematic Review. *JMIR Mental Health*,23(4),50.
6. Latif, A., Mozammil, R., Khan, S.M., Nawaz, K.(2017). Depression and anxiety in patients undergoing elective and emergency surgery: Cross-sectional study from Allama Iqbal Med Assoc,67(6),884-888.
7. Surman, O.S. (1987). The surgical patient .In: TP Hackett, NH Cassem (Eds).Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry. PSG Publishing,69-83.
8. Matthias, A.T., Samaresekera, D.N. (2012).Preoperative anxiety in surgical patients - experience of a single unit. *Axa Anaesthiologica Taiwanica*,50(1),3-6.
9. Bahar, A., Taşdemir, H.S.(2008).Dahili Ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,11(4),274-282.
10. Selimen, A., Andsoy, II.(2011). The Importance of a Holistic Approach During the Perioperative Period. *AORN Journal*,93(4),482-490. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2010.09.029>.
11. Davey, C.G., López-Solá, C., Bui, M., Hopper, J.L., Pantelis, C., Fontenelle, L.F., Harrison, B.J. (2016). The effects of stress-tension on depression and anxiety symptoms: evidence from a novel twin modelling analysis. *Psychological Medicine*,46(15),3213-3218.
12. Burton D, King A, Bartley J, Broanbent PE.(2019).The surgical anxiety questionnaire (SAQ): development and validation. *Psychology&Health*,43(2),129-146. doi: <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1502770>.
13. Katon, W., Gonzales, J.(1994).A review of randomized trials of psychiatric consultationliaison studies in primary care. *Psychosomatics*,35,268-278.
14. Karadağ Arlı, Ş.(2017).Ameliyat Öncesi Anksiyetenin APAIS ve STAI-I Ölçekleri İle Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*,4(3),38-47.
15. Gürsoy, A., Candaş, B., Güner, Ş., Yılmaz, S.(2016). Preoperative stress: An operating room nurse intervention assessment. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*,31(6),495-503.
16. Taşdemir, A., Erakgün, A., Deniz, M., Çertuğ, A.(2013). Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması. *Türk J Anaesth Reanim*, 41:44-9.
17. Du, J., Plas, M., Absolom, A.R., Leuween, B.L., Bock, G.H.(2020).The association of preoperative anxiety and depression with neurocognitive disorder following oncological surgery.*Surgical Oncology*, <https://doi.org/10.1002/jso.25836>.
18. Walker, J.A.(2002).Emotional and psychological preoperative preparation in adults. *British Journal of Nursing*, 11(8), 567-75. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2002.11.8.10166>.
19. Yazıcı, K., ve ark.(2003). Hastanede yatan tıbbi hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ilişkisi.Yeni Symposium, 41(3),120-124.
20. VonAmmon, R., Cavanaugh, S.,Wettstein, R.M. (1989). Emotional and cognitive dysfunction associated with medical disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 33, 505-514.
21. Özkan, S.(2001).Genel tıpta depresyon. *Hipokrat Dergisi*, 10, 79-83.
22. Sveinsdottir, H., Zoega, S., Ingadottir, B., Blöndal, K.(2020). Symptoms of anxiety and depression in surgical patients at the hospital, 6 weeks and 6 months postsurgery: A questionnaire study.*Nurs Open*, 8(1),210-223. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.620>.
23. Bandari, R., Heravi-Karimooi, M., Rejeh, N., Mirmohammadhani, M., Vaismoradi, M., Snelgrove, S.(2015).Information and support needs of adult family members of patients in intensive care units: an Iranian perspective. *Journal of Research in Nursing*,20:401-22. doi: <https://doi.org/10.1177%2F1744987115591868>.
24. Boeke, S., Jelacic, M., Bonke, B. (1992). Pre-operative anxiety variables as possible predictors of post-operative stay in hospital. *British Journal of Clinical Psychology*,31,366-368. doi: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1992.tb01008.x>.
25. Karayağız, F., Altuntaş, M., Güçlü, Y.A., Yılmaz, T.T, Öngel, K.(2011).Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı.*Smyrna Tıp Dergisi*.22-26.
26. Ölçüm, H.İ., Özşen, K., Diken, A.İ., Yazla, E., Karadere, M.E.(2018). Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Birimlerinde Hasta Yakınının Gereksinimleri:Anksiyete ve Depresyon İle İlişkisi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 9 (3), 63-7. doi: <https://doi.org/10.5152/dbybd.2018.1906>.
27. Yılmaz, E., Aydın, E.(2013).Cerrahi girişim yapılan hastalarda ameliyat öncesi-sonrası anksiyetenin derlenme kalitesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*,(23),79-95.
28. Cirelli, M.A., Lacerda, M.S., Lopes, C.T., de Lima Lopes, J., de Barros, A.L.B.L.(2018) Correlations between stress, anxiety and depression and sociodemographic and clinical characteristics among outpatients with heart failure. *Archives of Psychiatric Nursing*,32(2), 235-241. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.008>.
29. Dayılar, H., Oyur, G., Kamer, E., Sarıççek, A., Cengiz, F., Hacıyanlı, M.(2017).Evaluation of Anxiety Levels of Patients Before Colon Surgery. *Türk J Colorectal Dis*,(27),6-10.
30. Başak, F., Hasbahçeci, M., Güner, S., Sisik, A., Acar, A., Yücel, M., . . . Baş, G.(2015). Prediction Of Anxiety and Depression in General Surgery İnpatients: A Prospective Cohort Study of 200 Consecutive Patients. *International Journal of Surgery*,23:18-22.