

# Anestezi Türünün Ameliyat Öncesi Anksiyete Düzeyine Etkisinin Belirlenmesi

## Determining the Effect of Anesthesia Type on Pre-Operative Anxiety Level

Nurgül ARPAG<sup>1</sup>, Seher Deniz ÖZTEKİN<sup>2</sup>, Nurten DAYIOĞLU<sup>3</sup>,  
Hamdiye Banu KATRAN<sup>1</sup>, Sevgi GÜR<sup>1</sup>

NA: [0000-0002-7774-3844](#) SDÖ: [0000-0001-5215-7913](#) ND: [0000-0003-4103-6045](#)

HBK: [0000-0001-5095-6316](#) SG: [0000-0002-6925-3351](#)

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul/Türkiye

<sup>2</sup> Doğuş Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul –Türkiye

<sup>3</sup> İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, İstanbul-Türkiye

### Öz

**Amaç:** Araştırma, elektif cerrahi hastalarına uygulanacak olan anestezi türünün, hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla planlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı türdeki araştırma, 20 Ağustos–20 Ekim 2020 tarihleri arasında İstanbul'da XXXX Hastanesi'nin cerrahi servislerinde ameliyat geçiren 68 hastanın gönüllü katılımıyla gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanıldı. Demografik ve tıbbi veriler, veri kayıt formu ile anksiyete düzeyi STAI (State Trait Anxiety Inventory) I ve II ölçeği ile toplandı.

**Bulgular:** Ameliyat öncesi sürekli anksiyete kadınlarda erkeklerle göre daha yüksek ( $p=0.016$ ); ameliyat öncesi sürekli anksiyete, herhangi bir kronik hastalığı olan hastalarda olmayanlara göre daha yüksek ( $p=0.011$ ); ameliyat öncesi durumluk anksiyetesi daha önce hastaneye yatma deneyimi olmayanlarda daha yüksek ( $p=0.033$ ); ameliyat öncesi sürekli anksiyete genel anestezi uygulanacak grupta daha yüksek ( $p=0.021$ ) bulundu. Planlı orta ve küçük cerrahi girişim gruplarında, durumluk anksiyetesi ( $p=0.047$ ) ve sürekli anksiyete ( $p=0.023$ ) değerleri anestezi türüne göre istatistiksel olarak farklı olup, genel anestezi grubunda her iki anksiyete düzeyi de daha yüksek bulundu. Sürekli anksiyetenin arttıkça durumluk anksiyetesinin de arttığı, durumluk anksiyetesi ve sürekli anksiyete arasında güçlü bir ilişki olduğu saptandı ( $r=0.75$ ;  $p=0.0001$ ).

**Sonuç:** Orta ve küçük ameliyatlarda genel anestezi, bölgesel anesteziye göre ameliyat öncesi anksiyete düzeyini arttırdı. Ameliyat öncesi bakım döneminde hasta eğitimine özellikle genel anesteziye ilişkin bilgilendirme yapılarak anksiyete giderilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ameliyat öncesi dönem; anestezi, anksiyete, cerrahi hemşireliği

### Abstract

**Aim:** The study was planned to determine the effect of the type of anesthesia to be applied on elective surgery patients on preoperative anxiety levels.

**Material and Methods:** It was performed with 68 patients who were operated in the surgical wards of Istanbul XXXX Hospital between 20 August-20 October 2020. Face-to-face interviews were used for data collection. The data were collected using a data recording form and anxiety level STAI (State Trait Anxiety Inventory) I and II scales.

**Results:** Preoperative trait anxiety is higher in women than men ( $p=0.016$ ); also, it was higher in patients with chronic disease than those without chronic disease ( $p=0.011$ ); State anxiety was higher in those who were not hospitalized ( $p=0.033$ ); Trait anxiety was found to be higher ( $p=0.021$ ) in the group undergoing general anesthesia. State anxiety ( $p=0.047$ ) and trait anxiety ( $p=0.023$ ) values were statistically different according to the type of anesthesia in the medium and small surgical intervention groups, and both anxiety levels were generally higher. As trait anxiety increases, state anxiety increases and there is a strong relationship between state anxiety and trait anxiety ( $r=0.75$ ;  $p=0.0001$ ).

**Conclusion:** General anesthesia increased the anxiety level in medium and small surgical procedures compared to regional anesthesia.

**Key Words:** Anesthesia, anxiety, preoperative period; surgical nursing

## Giriş

Ameliyat kararı verildiği andan itibaren hastaların cerrahi girişime ve anesteziye ilişkin endişeleri başlamakta, ameliyat günü yaklaştıkça anksiyete düzeylerinde artış kaydedilmektedir (1,2,3,4).

Ameliyat öncesi anksiyete nedenleri arasında cerrahi girişim ve anestezi türü önemli bir yer tutmaktadır (5,6,7). Yapılan araştırmalarda anestezi bakımından en yaygın endişe kaynağının genel anestezi olup bu endişenin “anesteziden uyanamama” şeklinde ifade edildiğine rastlanmaktadır (8,9). Buna karşın bölgesel anestezi yöntemleri ile ameliyat olacak hastalarda en önemli anksiyete nedeni “uyanık kalıp etrafta olanların farkında olma” ve “ameliyat yerinin yeterince uyuşmaması” şeklindeki ifade edilmektedir (3,9).

Ameliyat öncesi hastaların %60-80’inde ortaya çıkan anksiyete; kan basıncı ve nabız sayısının artmasına, entübasyon sırasında aşırı sempatik aktivite izlenmesine, anestezi indüksiyonu sırasında daha yüksek doz anestezi ilaç kullanımına, ameliyat sonrası bulantı, kusma ve ağrı ve analjezik gereksiniminin artmasına, yara iyileşmesinin gecikmesine, iyileşme ve hastanede kalış süresinin uzamasına ve dolayısıyla hasta memnuniyetinin azalmasına neden olması açısından giderilmesi oldukça önemli bir duygu durumudur (3,7,8,10,11).

Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protokolleri, ameliyat öncesi cerrah, anestezi uzmanı ve hemşire tarafından hastanın bilgilendirilmesi konusunun ilk sırada yer aldığı, yirmiden fazla kanıta dayalı kriterden oluşmaktadır. Ameliyat öncesi sözlü ve yazılı hasta bilgilendirmesi, hastanın tüm süreçlere aktif katılımıyla iyileşme sürecinde önemli bir belirleyici olan anksiyetenin de azaltılmasında önemli yer tutmaktadır (12). Ameliyat öncesi eğitim verilen hastalarda, ameliyat sonrası anksiyete düzeyinin, sedatif kullanımı ve komplikasyonların azaldığı, taburculuk süresinin ise kısaldığı bildirilmektedir (3,4,12,13,14).

Ameliyat öncesi hazırlık sürecinde uygulanan hasta eğitimi, ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz yönde etkileyen anksiyetenin giderilmesi açısından oldukça önemlidir ve cerrahi hemşirelerinin sorumlulukları arasında ilk sırada yer almalıdır (5). Ameliyat öncesi hastanın bilgilendirilmesi sürecinde cinsiyet, yaş, ASA (American Society of Anesthesiologists) puanı, önceki cerrahi deneyim gibi bireysel ve tıbbi faktörler irdelenmeli ve ameliyat öncesi anksiyeteye etkileri bilinmelidir (7,14,15,16). Bu araştırma, literatürde konu ile ilişkili az sayıda çalışmaya rast-

landığından, elektif cerrahi hastalarına uygulanacak olan anestezi türünün, hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı.

## Araştırma Soruları:

- 1- Büyük ameliyatlarda uygulanan anestezi türünün hastanın ameliyat öncesi anksiyetesi üzerine etkisi var mıdır?
- 2- Orta ve küçük ameliyatlarda uygulanan anestezi türünün hastanın ameliyat öncesi anksiyetesi üzerine etkisi var mıdır?

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Türü ve Amacı

Bu araştırma elektif cerrahi hastalarında, büyük, orta ve küçük ameliyatlarda uygulanacak anestezi türünün, hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul’da XXXX Hastanesi’nin kardiyovasküler (KVC), kadın doğum (KD), genel cerrahi (GC), ortopedi (ORT), üroloji (ÜRO), kulak burun boğaz (KBB), beyin ve sinir cerrahisi (NRŞ) ile göz cerrahi kliniklerinde, 20 Ağustos–20 Ekim 2020 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 20 Ağustos–20 Ekim 2020 tarihleri arasında İstanbul’da bir Vakıf Üniversitesi Hastanesi’nin kardiyovasküler, kadın doğum, genel cerrahi, ortopedi, üroloji, kulak burun boğaz, beyin ve sinir cerrahisi ile göz cerrahi kliniklerinde ameliyat olan hastalar oluşturdu. Araştırmada, evrenin tamamına ulaşılması planlandığından örneklem seçimine gidilmedi. Araştırmanın örneklemine, araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil etme kriterlerini karşılayan hastalar (elektif cerrahi girişim geçirme, 18 yaş ve üzeri, psikiyatrik hastalık tanısı olmayan) oluşturdu. Komplikasyon gelişen ve tekrar yoğun bakım gereksinimi olan hastalar ise çalışma dışı bırakıldı.

Araştırmaya dahil edilen ameliyatların grupları Sağlık Bakanlığı’nın “Cerrahi Müdahale Birimlerinde Uyu-

lanacak Cerrahi Müdahale Listesi”ne göre belirlenmiştir (Cerrahi Müdahale Birimlerinde Uygulanacak Cerrahi Müdahale Listesi Hakkında Genelge, 2009/42).

Araştırmaya, verilerin toplandığı belirtilen tarihlerde büyük ameliyat grubu (A1-A2-A3 grubu) olan 35 hasta (KVC:32, GC:1, ORT:1, NRŞ:1), orta ameliyat grubu (B ve C grubu) olan 22 hasta (KVC:1, KD:6, GC:7, ORT:2, ÜRO:4, KKB:1, GÖZ:1) ve küçük ameliyat grubu (D ve E grubu) olan 11 hasta (KD:3, GC:5, ORT:1, ÜRO:1, GÖZ:1) ile toplamda 68 hasta dahil edildi.

### Veri Toplamada Kullanılan Formlar

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen “Veri Kayıt Formu” ve Durumluk- Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI-I ve STAI-II) ile toplandı (7,14,15,16).

Veri Kayıt Formunda; hastalara yönelik sosyodemografik özelliklere (yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma durumu) ve tıbbi verilere (tıbbi tanı, planlanan cerrahi girişim, anestezi türü, daha önce hastaneye yatma durumu, geçirdiği cerrahi girişimler ve sayısı, eşlik eden kronik hastalıklar ve sayısı, ASA puanı, yatış gün sayısı) ilişkin 17 soru yer aldı.

“Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği” (STAI-I ve STAI-II); 1970 yılında Spielberger tarafından geliştirilen bir ölçektir. Ölçek, 1983 yılında Öner ve Le Compte tarafından Türkçeye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapıldı. Kuder Richardson alfa güvenilirliğinde saptanan iç tutarlık ve güvenilirlik katsayıları, STAI-I için 0.94-0.96, STAI-II için 0.83-0.97’dir (17,18).

Ölçekte, 4’lü likert formatında (1-4 arasında) 20’si durumluk, 20’si sürekli anksiyete ölçmeye yönelik toplam 40 soru bulunmaktadır (19). Durumluk anksiyete ölçeği, bireyin belirli bir anda, o anki duygularına göre “(1) hiç”, “(2) biraz”, “(3) çok”, “(4) tamamıyla” ifadelerinden birini işaretleyeceği 20 sorudan oluşmaktadır. Sürekli anksiyete ölçeği, bireyin genellikle kendisini nasıl hissettiğine göre “(1) hemen hemen hiçbir zaman”, “(2) bazen”, “(3) çoğu zaman”, “(4) hemen her zaman” ifadelerinden birini işaretleyeceği 20 sorudan oluşmaktadır (17).

Ölçeklerde doğrudan (*direct*) ve tersine dönmüş (*reverse*) ifadeler kullanılmaktadır. Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından, ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır, elde edilen sonuca önceden saptanmış ve değişmeyen sabit değerler eklenir. En son elde edilen puan bireyin anksiyete puanıdır (17,19).

STAI-I eşiği 39-40, STAI-II eşiği 44-45 olarak kullanılmaktadır Her iki ölçekte de eşiğe göre puan arttıkça anksiyete

düzeyinin de arttığı kabul edilir (17,19).

### Araştırmanın Uygulama Süreci

Araştırmacı tarafından, hasta odasında hastalarla yüz yüze görüşülerek araştırmanın amacı açıklandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden, sözlü ve yazılı izin veren 68 hasta çalışmaya dahil edildi. Veriler, ameliyat öncesi son 24 saatlik dönemde (en az 1 saat öncesine kadar) araştırmacının hasta odasında hasta ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Görüşme 10-15 dakika olacak şekilde gerçekleştirildi.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması için gerekli etik kurul onayı İstanbul’da bir Vakıf Üniversitesi’nin Fen Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Etik Kurulu’ndan (10 Mart 2020 tarihli 2020/03 sayılı yazı) alındı. Araştırmanın yapıldığı hastaneden “Veri Koruma Taahhütnamesi” imzalanarak kurum izni alındı.

### Veri Değerlendirilmesi

Çalışmanın güç analizi clinical calculator programı kullanılarak  $\beta=0.20$ , Güç=0.80 ve  $\alpha=0.05$  değerleriyle en az hasta sayısı 68 olarak belirlendi. Veri toplama araçları ile elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Durumluk ve sürekli anksiyete değerlerinin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk Testi ile kontrol edildi. Bu değişkenler normal dağılım göstermediği ve grupların çoğunda hasta sayısı yetersiz olduğu için, karşılaştırmalarda non-parametrik yöntemler uygulandı. Karşılaştırmalar Mann-Whitney ve Kruskal-Wallis Testleri ile yapıldı. Durumluk ve sürekli anksiyete puanları arasındaki korelasyon için Spearman’s rho Analizi uygulandı.

### Bulgular

Çalışmaya katılanların %54.4’ü kadın, %76.5’i 30 yaş ve üzeri, %60.3’ü ilköğretim, %22.1’i ortaöğretim, %17.6’sı yükseköğretim mezunudur. Yaş ve öğretim durumuna göre durumluk ve sürekli anksiyete değerleri yüksek olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı fark göstermedi ( $p>0.05$ ). Cinsiyete göre durumluk anksiyete değerleri istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemesine karşın, sürekli anksiyete düzeyinin kadınlarda ( $51.89\pm 12.17$ ) erkeklere ( $47.03\pm 12.53$ ) göre daha yüksek olduğu bulundu ( $p=0.016$ ).

**Tablo 1.** Hastaların tıbbi özellikleri, planlanan cerrahi girişime ve hastada kalış süresine göre durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri (N=68)

Tıbbi özelliklere göre STAI-I ve STAI-II düzeyleri	n	(%)	STAI-I Ort±SS	STAI-I t(p)	STAI-II Ort±SS	STAI-II t(p)
<b>Eşlik eden kronik hastalık durumu</b>						
Var	40	58.8	51.33±12.38	1.22(0.222*)	<b>44.08±7.45</b>	<b>2.54(0.011*)</b>
Yok	28	41.2	47.32±12.47		38.71±7.96	
DM ve/veya HT	25	62.5	54.04±13.29	1.72(0.085*)	44.68±7.58	0.62(0.538*)
Diğer kronik hastalıklar	15	37.5	46.80±9.43		43.07±7.36	
<b>Kronik hastalık sayısı</b>						
1	18	45.0	52.28±13.57	0.92(0.632**)	43.72±7.01	2.27(0.322**)
2	15	37.5	52.27±11.21		45.87±7.20	
>2	7	7.5	46.86±12.40		41.14±9.06	
<b>ASA puan aralığı</b>						
1-2	9	13.2	48.77±10.56	0.35(0.724*)	42.33±7.63	0.26(0.93*)
3-4	59	86.8	49.81±12.83		41.79±8.18	
<b>Planlanan cerrahi girişim grubu</b>						
Büyük ameliyat	35	51.5	49.74±11.82	3.08(0.214**)	42.74±7.16	1.18(0.552**)
Orta ameliyat	22	32.4	52.36±13.56		41.72±8.01	
Küçük ameliyat	11	16.2	44.09±11.48		39.36±10.79	
<b>Planlanan anestezi türü</b>						
Genel anestezi	44	64.7	51.34±11.88	1.43(0.152*)	<b>43.65±7.45</b>	<b>2.31(0.021*)</b>
Bölgesel anestezi	24	35.3	46.62±13.23		38.58±8.24	
<b>Hastanede kalış süresi (gün)</b>						
<5	33	48.5	49.61±13.32	0.13(0.999*)	40.95±8.93	0.89(0.370*)
≥5	35	51.5	49.74±11.83		42.74±7.16	

DM: Diyabetes Mellitus. HT: Hipertansiyon. Diğer Kronik Hastalıklar: Böbrek Hastalığı, Solunum Hastalığı, Obezite. \*: Mann-Whitney Test. \*\*: Kruskal-Wallis Test. Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma.

Kronik hastalığı olanlarda durumluk anksiyete değerleri istatistiksel olarak anlamlı fark göstermezken ( $p>0.05$ ), sürekli anksiyete değeri daha yüksektir ( $p=0.011$ ). Diyabetes Mellitus ve/veya Hipertansiyonu olan hastalarda durumluk ve sürekli anksiyete değeri-

lerinin diğer kronik hastalığı (böbrek hastalığı, solunum hastalığı, obezite) olanlara göre daha yüksek olmasına karşın aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulundu. Diğer kronik hastalıklar ve ASA sınıflaması ile durumluk ve sürekli anksiyete-

**Tablo 2.** Daha önce hastaneye yatma ve cerrahi girişim deneyimlerine göre durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri (N=68)

Hastaneye yatma ve cerrahi girişim deneyimleri	n	(%)	STAI-I Ort±SS	z(p*)	STAI-II Ort±SS	z(p*)
<b>Hastaneye yatma deneyimi</b>						
Var	51	75	47.71±12.38	<b>2.12(0.033)</b>	41.63±8.47	0.17(0.865)
Yok	17	25	<b>55.59±11.14</b>		42.59±6.86	
<b>Geçirilmiş cerrahi deneyimi</b>						
Var	49	72.1	47.88±12.61	<b>1.79(0.065)</b>	41.80±8.59	0.31(0.756)
Yok	19	27.9	54.32±11.18		42.05±6.67	
<b>Geçirilmiş cerrahi girişim grubu**</b>						
Büyük ameliyat	31	63.3	47.48±12.95	0.33(0.740*)	41.70±9.84	0.09(0.952*)
Orta ameliyat	18	36.7	48.55±12.33		41.94±6.13	
<b>Geçirilmiş cerrahi girişim sayısı</b>						
1-2	38	77.6	47.05±12.72	0.76(0.450)	40.87±8.79	1.40(0.160)
>2	11	22.4	50.73±12.36		45.00±7.35	

\*:Mann-Whitney Test. Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

te değerleri arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı ( $p>0.05$ ), (Tablo 1).

Planlanan cerrahi girişim grubu, anestezi türü ve hastanede kalış süresi ile hastaların durumluk ve sürekli anksiyete ölçeklerinden aldıkları toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, planlanan anestezi türüne ilişkin durumluk anksiyete düzeyi istatistiksel olarak anlamlı fark göstermedi. Genel anestezi uygulanacak grupta sürekli anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu görüldü ( $p=0.021$ ). Cerrahi girişim grubu ve hastanede kalış gün sayısına göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı ( $p>0.05$ ).

Hastaların daha önce hastaneye yatma ve cerrahi girişim deneyimleri ile durumluk ve sürekli anksiyete ölçekleri ile hesaplanan toplam anksiyete puan ortalamalarının karşılaştırılmasına göre durumluk anksiyete değeri daha önce hastaneye yatma deneyimi olmayanlarda daha yüksek bulundu ( $p=0.033$ ). Durumluk anksiyete değeri, daha önce cerrahi

girişim geçirmeyen hastalarda ( $54.32±11.18$ ), cerrahi girişim deneyimi olanlara ( $47.88±12.61$ ) göre daha yüksek olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ( $p=0.065$ ). Sürekli anksiyete değeri de cerrahi girişim deneyimi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Durumluk ve sürekli anksiyete değerleri cerrahi girişim deneyimi olanlarda, cerrahi girişim grubu ve sayısına göre istatistiksel olarak fark göstermedi ( $p>0.05$ ), (Tablo 2).

Büyük cerrahi girişim grubundaki tüm hastalarda genel anestezi kullanıldığından anestezi türüne ilişkin istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Planlanan orta ve küçük cerrahi girişim grubu ve anestezi türü ile hastaların durumluk ve sürekli anksiyete ölçekleri ile hesaplanan anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görüldü. Orta ve küçük cerrahi girişimlerde genel anestezi türünün her iki anksiyete düzeyinde de anlamlı fark gösterdiği tespit edildi ( $p=0.047$ ,  $p=0.023$ ), (Tablo 3).

Sürekli anksiyete düzeyi arttıkça durumluk anksiyete dü-

**Tablo 3.** Hastaların planlanan orta ve küçük cerrahi girişim grubu ve anestezi türü ile durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması (N=68)

Orta ve Küçük Cerrahi Grubu & Anestezi Türü	n	(%)	STAI-I Ort±SS	z(p*)	STAI-II Ort±SS	z(p*)
Genel anestezi	9	27.3	57.56±10.45	<b>1.98(0.047)</b>	47.22±7,92	<b>2.27(0.023)</b>
Bölgesel anestezi	24	72.7	46.63±13.23		38.58±8,24	

\*:Mann-Whitney Test. Ort: Ortalama. SS: Standart Sapma. \*\*Birden çok cerrahi girişim geçirenlerde en büyük cerrahi girişime göre değerlendirme yapıldı

zeyinin de arttığı, durumluk ve sürekli anksiyete değerleri arasında güçlü bir ilişki olduğu bulundu ( $r=0.75$ ;  $p=0.0001$ ).

### Tartışma

Ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin kadınlar, gençler, yüksek öğrenim mezunu olanlar, daha önceden anestezi deneyimi olmayanlar, kardiyak ve vertebra ameliyatı olanlarda daha yüksek olduğu araştırmalarda bildirilmektedir (3,9,20,21). Araştırmada yaş ve öğrenim durumunun anksiyete ile ilişki göstermediği sonucu, yaş dağılımının daha çok 30 yaş ve üzerinde olması, çoğunluğun eğitim durumunun ilköğretim mezunu olmasıyla açıklanabilir. Kadınların aile bireylerinin bakımını üstlenmeleri, aileden ayrı kalmaya bağlı daha yoğun anksiyete yaşamaları ve endişelerini daha rahat ifade edebilmeleri nedenleriyle, kadınlarda ameliyat öncesi anksiyete düzeyi yapılmış çalışmalarda erkeklere göre daha yüksek olarak belirtilmiştir (14,22). Araştırmada durumluk anksiyete düzeyinin cinsiyet ile ilişkisi olmamasına karşın sürekli anksiyete düzeyi kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulundu ( $p=0.016$ ). Bu sonucun benzer araştırmalarda da ifade edildiği gibi kadın cinsiyete özgü özellikler ile literatüre uyum gösterdiği düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda anestezi deneyimi olmayan hastalarda sürekli anksiyete düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ( $p=0.756$ ). Anestezi deneyimi bulunan hastaların durumluk anksiyete düzeyi ise istatistiksel olarak anlamlı farka yakın bir değer ( $p=0.065$ ) gösterdi. Literatüre paralel olarak, hastaneye yatma deneyimi olmayanlarda durumluk anksiyete düze-

yi istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek ( $p=0.033$ ) iken sürekli anksiyete düzeyi ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Tablo 2).

Kronik hastalıkların, bireyin yaşam boyu belli kurallara uyma zorunluluğuna bağlı olarak aile ve sosyal yaşamı, çalışma hayatı gibi alanlarda değişikliklere uyum sağlamayı gerektirmesi nedeniyle kaygı ve depresyonu artırdığı çalışmalarda belirtilmiştir (14,23,24). Araştırmada, sürekli anksiyete düzeyinin, kronik hastalığı olanlarda daha yüksek ( $p=0.011$ ) olduğu, durumluk anksiyete düzeyinin ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi. Hastaların kronik hastalıklarının varlığı ile sürekli anksiyete düzeyinin yükseldiği görülürken, durumluk anksiyetesinin fark göstermemesi tüm hastaların, cerrahi girişim nedeniyle ortak kaygılarının bulunmasına ve hastaların var olan kronik hastalıkları nedeniyle geleceğe yönelik kaygılarının öne çıkmasına işaret etmektedir. Bunun yanı sıra hastaların kronik hastalıklarının sürece olabilecek olumsuz etkileri ile ilgili yetersiz bilgilerinin olması ve/veya cerrahi anksiyetenin kronik hastalıklar nedeniyle oluşan anksiyetenin önüne geçebildiği şeklinde yorumlanabilir (Tablo 1).

Mıngır ve diğerlerinin (2014) çalışmasında, özellikle ASA I sınıfındaki hastalarda, ASA II sınıfındaki hastalara göre durumluk anksiyete puanının daha yüksek olduğunu ve istatistiksel olarak anlamlı fark göstermediğini bildirmiştir (5). Araştırmada durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri ile eşlik eden kronik hastalık türü ve sayısı, ASA puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Bu sonucun, örneklem grubu ve ASA sınıflandırmasının III-IV sınıflarında dağılım gösterme-



si ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Tablo 1).

Jlala ve diğerleri (2010) tarafından yapılan bir çalışmada cerrahi girişimlerde ameliyat öncesi hasta anksiyetesinin, anestezi türünden bağımsız olarak özellikle organ kaybı ile sonuçlanacak cerrahi girişimlerde daha yüksek olduğu belirtilmektedir (25). Benzer çalışmalarda, hastalığın hasta tarafından algılanan ciddiyeti, geçirilecek cerrahi girişimin büyüklüğü ve geleceğe ait kaygılarının, anestezi türünden kaynaklı kaygıların önüne geçebildiği bildirilmektedir (3,9,20,21). Küpeli (2016) çalışmasında anestezi türü ile anksiyete arasında anlamlı ilişki bulunmadığını bildirmektedir (26). Erdem ve diğerleri (2011) tarafından yapılan çalışmada, perianal ameliyatlarda genel ve bölgesel anestezi türünün, ameliyat öncesi durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı bir fark olmadığı belirtilmektedir (13). Araştırmada KVC ve diğer cerrahilere (GC, ORT, NRŞ) ilişkin planlanan büyük ameliyatlarda bulunan tüm hastalara, genel anestezi uygulandı ve bu hastaların sürekli anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edildi ( $p=0.021$ ). Durumluk anksiyete düzeyi planlanan anestezi türüne göre farklılık göstermezken sürekli anksiyete düzeyinin genel anestezi uygulanması planlanan hastalarda daha yüksek olması, tüm genel anestezi uygulanacak hastaların büyük ameliyat grubu olması nedeniyle Jlala ve diğerleri (2010) tarafından yapılan çalışmada da vurgulandığı üzere anestezi türünden bağımsız olarak cerrahi girişim grubu ile ilişkili olduğu ( $p=0.021$ ) değerlendirilmektedir (25).

Demir ve ark. (2009) bölgesel anesteziyi bilenlerin oranının kadınlarda ve eğitim düzeyi yükseköğretim olanlarda doğru orantılı olarak artış gösterdiğini ve bu oranın %70'e yakın olduğunu bildirmektedirler (9). Planlanan anestezi türüne göre durumluk anksiyete düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemesinin, çalışmaya katılan hastaların çoğunluğunun ilköğretim mezunu olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Caumo ve diğerleri (2001) tarafından yapılan bir çalışmada, küçük cerrahi girişimlerin anksiyete düzeyi üzerinde ciddi etkileri olmadığı, orta ve büyük cerrahi girişimlerde ise anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (27). Araştırmada genel anestezi planlanan büyük cerrahi girişim grubundaki hastalarda durumluk anksiyete düzeyinin ( $51.34\pm 11.88$ ) yüksek olduğu, orta cerrahi girişim grubunda durumluk anksiyete düzeyinin anlamlı fark göstermemesine karşın daha yüksek ( $52.36\pm 13.56$ ) olduğu bulundu (Tablo 1).

Literatürde anestezi türünün, ameliyat öncesi anksiyeteyi

etkilemediği bildirilmiştir (3,13,26,28). Araştırmada büyük cerrahi girişimlerde anestezi türünün ameliyat öncesi anksiyete üzerinde etkisi bakımından anlamlı fark bulunmamasına karşın; orta ve küçük cerrahi girişim gruplarında anestezi türünün, bölgesel anestezi uygulanması planlanan hastalara göre genel anestezi uygulanması planlanan hastalarda, durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi bakımından ( $p=0.047$ ;  $p=0.023$ ) istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği belirlendi (Tablo 3). Araştırma sonucu, büyük cerrahi girişimlerin çoğunlukla genel anestezi ile uygulanması ile ilişkili olarak anksiyete düzeyine anestezi türünün etkisinin belirlenemediğini, orta ve küçük cerrahi girişimlerde farklı anestezi türü uygulamaları bakımından anlamlı fark olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bilgi literatürde bildirilen küçük cerrahi girişimlerin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin olmadığı ve anestezi türünün ameliyat öncesi anksiyete düzeyini etkilemediği görüşleri ile çelişmekte, konuya ilişkin daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

Bazı çalışmalarda bireyin kişilik özellikleri ve yaşam deneyimlerinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyini etkilediği bildirilmektedir (4). Çalışmada sürekli anksiyete düzeyi arttıkça durumluk anksiyete düzeyinin de arttığı tespit edildi. Durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri arasında güçlü bir ilişki saptandı ( $r=0.75$ ;  $p=0.0001$ ). Bu ilişkinin bireyin yaşam deneyimleri ve kişilik özelliklerine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Nasiri ve diğerleri tarafından 2020 yılında yapılan çalışmada, sağlık bakım ekipleri hastaların bilgi ihtiyaçlarını yüksek düzeyde anlarken, birçok hastanın verilen bilgilerden memnun olmadıklarını ve sözel bilgilendirmeyi tercih ettiklerini belirtmiştir (29). Şıvgın 2012 yılında yaptığı çalışmada, ameliyat öncesi anestezi türü hakkında uygun bilgilendirmenin ilaçlı premedikasyon kadar etkili olduğunu bildirmektedir.(7).

Cerrahi hemşiresinin ameliyat öncesi ve sonrasında hemşirelik bakımını planlama, uygulama ve değerlendirmede, tüm süreçleri olumsuz etkileyebilen hasta endişelerinin giderilmesi ve cerrahi girişime bağlı anksiyetenin yönetilmesi bakımından, anksiyete artışına neden olan etkenleri bilmesi ve hasta ihtiyaçlarını karşılaması hasta odaklı bakım yaklaşımının gereğidir.

Sonuç olarak; büyük ameliyatlarda anestezi türünün ameliyat öncesi anksiyete düzeyi üzerine etkileri, araştırmadaki tüm hastalarda genel anestezi uygulanması planlandığından tespit edilemedi. Orta ve küçük ameliyatlarda genel anestezinin, bölgesel anesteziye göre ameliyat öncesi anksiyete düzeyi üzerinde artışa neden olduğu bulundu.

## Sonuç

Elektif cerrahi hastalarında, büyük, orta ve küçük ameliyatlarda uygulanacak anestezi türünün, hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada; ameliyat öncesi anksiyetenin kadınlarda, kronik hastalığı olanlarda, daha önce hastaneye yatma deneyimi olmayanlarda, kişilik özelliği ile sürekli anksiyetesi yüksek olanlarda, genel anestezi uygulanarak yapılması planlanan orta ve küçük cerrahi girişim grubu hastalarında daha yüksek olduğu belirlendi. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Ameliyat öncesi cerrahi hemşirelerinin hasta bilgilendirme içeriği kapsamına, anestezi türüne ait protokollerin oluşturulması ve eklenmesi, hastaların ameliyat öncesi bilgilendirmesinde görev alacak cerrahi hemşirelerinin eğitilmesi,
- Cerrahi hemşireleri tarafından, anestezi türlerinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyi üzerine etkilerini belirleyen, daha fazla hasta grubu ile araştırma yapılması önerilmektedir.

## Çıkar çatışması:

Yazarlar arasında veri toplanması, sonuçların yorumlanması ve makalenin yazılması aşamalarında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Received Date/Geliş Tarihi: 15.06.2021

Accepted Date/Kabul Tarihi: 07.07.2021

## KAYNAKLAR

1. Akıldiz M, Aksoy Y, Kaydu A, Kaçar CK, Şahin ÖF, Yıldırım ZB. Effect of Anaesthesia Method on Preoperative Anxiety Level in Elective Caesarean Section Surgeries. *Türk J Anaesth Reanim*. 2017 Feb;45(1):36-40. doi: 10.5152/TJAR.2017.58966.
2. Tavlan A, Hacibeyoğlu G, Arıcan Ş, Tuncer Uzun S, Kızılkaya S. Elektif sezaryen ameliyatlarında kullanılan anestezi yönteminin ağrı anksiyete ve hasta memnuniyeti üzerine etkisi. *Selcuk Tıp Derg*. 2020; 36(3): 192-198.
3. Turhan Y, Avcı R, Özcengiz D. Elektif cerrahi hazırlıkta preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti üzerine etkisi. *Anestezi Derg*. 2012; 20(1): 27-33.
4. Yılmaz E, Aydın E. Cerrahi girişim yapılan hastalarda ameliyat öncesi-sonrası anksiyetenin değerlendirilmesine etkisi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Derg*. 2013; 8(23): 80-95.
5. Mingir T, Ervatan Z, Turgut N. Spinal anestezi ve perioperatif anksiyete. *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derg*. 2014; 42(4): 190-195.
6. Kayhan Ömeroğlu Ş, Erciyes HN. Comparison of the level of anxiety in patients aged 18-50, who will undergo elective plastic and reconstructive surgery, with those who will undergo another operation at the same age. *J Tepecik Educ Res Hosp*. 2020; 30(2): 190-6. doi:10.5222/terh.2020.86648 2020.
7. Şıvgın S. Elektif operasyon planlanan hastalarda psikolojik ve farmakolojik premedikasyonun preoperatif anksiyete düzeyi ölçülerek karşılaştırılması [Uzmanlık Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2013. [Erişim Tarihi: 28.01.2021]. Erişim adresi: <http://acikerisim.deu.edu.tr:8080/xmlui/handle/20.500.12397/12920>.
8. Aslan B, Arıkan M, Gedikli A, Horasanlı E. Gebe hastalarda preoperatif anksiyete sebepleri ve değerlendirilmesi: STAI skorlarının karşılaştırılması. *Ortadoğu Tıp Derg*. 2014; 6(3): 129-135.
9. Demir A, Turan S, Balaban F, Karadeniz Ü, Erdemli Ö. Anestezi uygulamaları ile ilgili olarak preanestezik değerlendirme sırasında hastalarda yapılan anket çalışması. *Türk Anest Der Dergisi* 2009; 37(4): 225-233.
10. Arık E, Dolgun H. The effects of sociodemographic parameters on anxiety in patients who are planned surgery under general anesthesia. *JARSS* 2019; 27(1): 22-29.
11. Peker K. Comparison of beck and state-trait anxiety scales in the evaluation of preoperative anxiety. *JARSS* 2020; 28(2): 109-115.
12. Birlikbaş S, Bölükbaş N. ERAS Rehberleri cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolleri. *Ordu University J Nurs Stud*. 2019; 2(3): 194-205.
13. Erdem D, Uğış C, Albayrak MD, Akan B, Aksoy E, Gözü N. The effects of anesthesia procedures in preoperative and postoperative anxiety and pain levels in perianal surgery patients. *Med J Bakirkoy*. 2011; 7(1): 11-6. doi: 10.5350/BTDMJB201107103
14. Taşdemir A, Erakgün A, Nuri Deniz M, Çertu A. Comparison of preoperative and postoperative anxiety levels with State-Trait anxiety inventory test in preoperatively informed patients. *Türk J Anaesth Reanim*. 2013; 41(2): 44-49.
15. Akoğul Z. Anestezi uygulamalarında hasta anksiyetesini nasıl azaltabiliriz? [Uzmanlık Tezi]. Bursa: Uludağ Üniversitesi; 2011. [Erişim Tarihi: 28.01.2021]. Erişim adresi: <http://acikerisim.uludag.edu.tr/jspui/handle/11452/10699>.
16. Kaya M, Yektaş A, Çetin A. Investigation on the effects of melatonin premedication to intraoperative and postoperative hemodynamic parameters, peripheral oxygen saturation, postoperative anxiety and cognitive functions in the patients that in epidural anesthesia. *J Cardio-Vascular-Thoracic Anaesth Intensive Care Soc*. 2019; 25(4): 270-80. doi: 10.5222/GKDAD.2019.55477.
17. Budak E. Açık kalp ameliyatı olan hastalarda ameliyat öncesi anksiyetelerinin giderilmesinin ameliyat sonrası anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2015. [Erişim Tarihi: 08.01.2021]. Erişim adresi: <http://dspace.baskent.edu.tr/handle/11727/2374?show=full>





18. Yeniçeri N, Mevsim V, Özçakar N, Özan S, Güldal D, Başak O. Tıp eğitimi son sınıf öğrencilerinin gelecek meslek yaşamları ile ilgili yaşadıkları anksiyete ile sürekli anksiyetelerinin karşılaştırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg.* 2007; 21(1): 19–24.
19. Arlı Ş. Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017; 4(3): 38-47.
20. Uysal Aİ, Altıparmak B, Güner Ö. Hasta bilgilendirme broşürünün preoperatif anksiyete ve anestezi bilgisi üzerine etkisi. *J Clin Anal Med.* 2017; 8(5): 370–374.
21. Ayvat P, Arslan Yurtlu D, Özgürbüz U, Güntürkün F, Katırcıoğlu K, Kızılkaya M. Does preoperative anxiety decrease with bathe method? A prospective randomized study. *Arch Neuropsychiatry* 2020; 57(2): 141–147. doi: 10.29399/npa.24853.
22. Çiçek B, Çopur Z. Bireylerin kadınların çalışmasına ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. *International Journal of Eurasian Education and Culture* 2018; 4: 1-21.
23. Bahar A, Serap Taşdemir H. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11: 2-9.
24. Korkmaz T, Tel H. KOAH'lı hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumunun belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 13(4): 79-86.
25. Jjala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedforth NM. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. *Br J Anaesth* 2010; 104(3): 369–374. doi: 10.1093/bja/aeq002.
26. Küpeli İ, Kuyrukçıldız U, Taş S, Ocak B, Alagöl, A. Rejyonel anestezi/periferik sinir bloğu ile genel anestezinin preoperatif anksiyeteye etkilerinin karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim.* 2016; 14(1): 1-6.
27. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto CW, Adamatti LC, et al. Risk factors for postoperative anxiety in adults. *Anaesthesia* 2001; 56(8): 720–728.
28. Ahiskalioglu A, Murat Yayık A, Duara Aydın Ö, Çelik M, Hıdıro lu I, Dostbil A, et al. The effect of preoperative video briefing to perioperative anxiety in patients under general anesthesia. *JARSS* 2017; 25(1): 16–21.
29. Nasiri E, Birami M, Mahdavinooor S, Rafiei H. Health care team understanding of patients desire for information on surgery and anesthesia: A crosssectional study. *Perioperative Care and Operating Room Management* 2020; 21: 100134. doi: 10.1016/j.pccorm.2020.100134.