

# Ameliyat Öncesi Anksiyetenin APAIS ve STAI-I Ölçekleri ile Değerlendirilmesi

## Evaluation of the Preoperative Anxiety With Apais and STAI-I Scales

(Araştırma)

*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017, 4(3), 38-47*

**Şenay KARADAĞ ARLI\***

\*Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik, Ağrı, Türkiye

Geliş Tarihi: 16 Haziran 2017

Kabul Tarihi: 13 Aralık 2017

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı ameliyat öncesi hastaların anksiyete düzeylerinin Amsterdam Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Skoru Ölçeği (APAIS) ve Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I) ile değerlendirilmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Bu araştırma, kesitsel tipte tanımlayıcı olarak tasarlandı. Araştırma, Ekim 2016 ve Mayıs 2017 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin Genel Cerrahi, Kulak Burun Boğaz (KBB), Üroloji ve Ortopedi kliniklerinde yatan 189 hastanın gönüllü katılımıyla yapıldı. Veriler Kişisel bilgi formu, APAIS ve STAI-I ile toplandı.

**Bulgular:** APAIS ortalama anksiyete düzeyi  $15.8 \pm 5.9$ , APAIS'in alt boyutları olan Anestezi ile ilgili anksiyete ortalaması  $4.3 \pm 2.1$ , Cerrahi ile ilgili anksiyete ortalaması  $5.3 \pm 2.5$  ve Bilgi edinme isteği ortalaması  $6.2 \pm 2.2$  puan olarak bulundu. STAI-I ortalama anksiyete düzeyi  $42.4 \pm 10.4$  puan olarak belirlendi. APAIS alt boyut ve toplam puanları ile STAI-I toplam puanı arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulundu ( $p < 0.01$ ).

**Sonuç:** Hastaların ameliyat öncesi APAIS ve STAI-I ölçekleri ile orta düzeyin üstünde anksiyete yaşadıkları belirlendi. Anksiyetenin değerlendirilmesi perioperatif sürecin hasta ve sağlık profesyoneli açısından rahat geçmesi için çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Ameliyat öncesi dönem, anksiyete, değerlendirme, ölçekler

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study is to evaluate the anxiety levels of preoperative patients with the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) and State Anxiety Scale (STAI-I).

**Materials and Methods:** This study was designed as a cross-sectional descriptive type study. The study was conducted between October 2016 and May 2017 in General Surgery, Ear-Nose-Throat (ENT), Urology, and Orthopedic clinics of a state hospital with the voluntary participation of 189 patients. Data was collected by Personal Information Form, APAIS and STAI-I.

İletişim : senay1981@yahoo.com

*Results:* Average of APAIS anxiety level was found  $15.8 \pm 5.9$ , the average scores of APAIS sub-dimensions were;  $4.3 \pm 2.1$  for anesthesia-related anxiety,  $5.3 \pm 2.5$  for anxiety about the surgery and  $6.2 \pm 2.2$  for the information desire. Average score of STAI-I anxiety was  $42.4 \pm 10.4$  33. A significant positive correlation was found between APAIS total and sub-dimension scores and STAI-I total score ( $p < 0.01$ ).

*Conclusion:* APAIS and STAI-I scales showed that the patients experienced anxiety over the middle level at the pre-operative period. Assessment of anxiety is very important with regards to comfortable experience of perioperative period for the patient and health care professionals.

*Key words:* Preoperative period, anxiety, assessment, scales

## GİRİŞ

Ameliyat öncesi hastaların çoğunun farklı derecelerde anksiyete yaşadıkları görülmektedir. Ameliyat olacak hastalar genellikle uygulanacak anestezinin tipi, ameliyattan uyanamama, sakat kalma, ameliyattan sonra şiddetli ağrı yaşama, ameliyattan sonra çalışamama ve kendi bedeni üzerinde denetimini kaybedeceği endişesi ve cinsel kayıp korkusu nedeniyle anksiyete yaşabilmektedirler. Yapılan çalışmalarda cerrahi uygulanacak hastaların %60-80'inde ameliyat öncesi dönemde anksiyete olduğu belirtilmiştir<sup>1-4</sup>.

Ameliyat öncesi dönemde en önemli anksiyete nedeni bilinmezlik korkusu olup, hastanın anksiyetesinin azaltılması; hastanın ameliyattan sonra yaşam bulgularının kısa sürede normal sınırlarına dönmesine, strese tepki olarak salınacak olan kortikosteroid hormonlarının az salınmasına ve hastanın hızlı iyileşmesine yardımcı olduğu bazı araştırmalarda belirtilmiştir<sup>4,5</sup>.

Ameliyat öncesi süreçte yetersiz psikolojik hazırlık, hastanın cerrahi strese uyum gösterememesi ile sonuçlanabilmektedir. Hastanın cerrahi girişime ilişkin sorularının yanıtsız kalması; kaygı ve korkunun oluşmasına, cerrahi girişimi erteleme kararının alınmasına, cerrahi girişim sonrası dönemde iyileşmenin gecikmesi ve komplikasyonların gelişmesine neden olabilmektedir<sup>6-9</sup>.

Yapılan bir araştırmaya göre planlı cerrahiye göre acil ve günübirlik cerrahide hastaların anksiyetelerinin daha yüksek olduğu belirlenerek, cinsiyet, eğitim, medeni durum, cerrahi deneyim ve kanser olasılığının ameliyata alınış şekline göre anksiyeteyi etkilediği belirtilmiştir<sup>10</sup>. Berth, Petrowski & Balck ameliyat öncesi eğitim gereksinimi fazla olan hastaların anksiyete düzeyini fazla belirlemişlerdir<sup>11</sup>. Hastaların bilgilendirilmesi ve ameliyat için hazırlanmasının yanı sıra başetme stratejilerinin kullanımı ve sosyal desteğin algılanması gibi durumlar da anksiyete düzeyini azalttığı çalışmalarda belirtilmiştir<sup>12,13</sup>.

Cerrahi girişimin kendisi, hastalıktan kurtulmayı sağlayacak olumlu bir olay iken; bireyin bedeni üzerindeki kontrolünü sınırlı bir süre için kaybetmesi ve bu konuya ilişkin yeterince bilgisinin olmaması, anksiyete yaratan bir durumdur. Ancak, çoğu hasta anksiyetesini sorulmadığı sürece ifade etmeyebilir. Bu nedenle ameliyat öncesi dönemdeki her hasta anksiyete açısından dikkatle değerlendirilmelidir. Hastaya endişeli olup olmadığını sormak yerine endişelerinin neler olduğunu sormak; endişenin olması beklenen bir duygu olduğu mesajını vermek, hastanın duygularını paylaşmasını kolaylaştırmaktadır<sup>3,14</sup>.

Ameliyat öncesi dönemde anksiyetenin giderilmesine yönelik uygun girişimlerin

belirlenmesinde, hastanın anksiyete düzeyi ile anksiyete nedenlerinin belirlenmesi çok önemlidir. Bu nedenle bu araştırma ameliyat öncesi hastaların anksiyete düzeylerinin Amsterdam Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Ölçeği ve Durumluk Kaygı Ölçeği ile değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

## GEREÇ ve YÖNTEM

### Araştırmanın türü

Araştırma, kesitsel tipte tanımlayıcı olarak tasarlandı.

### Evren ve örneklem

Araştırmanın evrenini bir devlet hastanesinin Genel Cerrahi, KBB, Üroloji ve Ortopedi kliniklerinde yatan hastalar oluşturdu. Araştırmanın örnekleme ise, Ekim 2016 ve Mayıs 2017 tarihleri arasında Genel Cerrahi, KBB, Üroloji ve Ortopedi kliniklerinde yatan, 18-65 yaş arası, planlı ya da günübirlik cerrahi girişim planlanmış, iletişim kurulabilen, Türkçe okuyup yazabilen, sedatif ilaç kullanmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 189 hasta alındı.

### Veri toplama araçları

Veriler; hastalara araştırmanın amacı açıklanarak yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak Kişisel bilgi formu, Amsterdam Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Ölçeği ve Durumluk Kaygı Ölçeği ile toplandı. Demografik veri formu, çalışmayı yürüten araştırmacı tarafından, hasta başında dolduruldu. Hastalarla yüzyüze görüşme yöntemiyle preoperatif değerlendirme amacıyla ameliyattan önceki 12 saat içinde olmak üzere; Amsterdam Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Ölçeği (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale-APAIS) ve Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI-I) dolduruldu. Ortalama bir görüşme 15-20 dakika sürdü.

**Kişisel bilgi formu;** Literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan hastaların tanıtıcı özelliklerini ve ameliyat öncesi dönemde kaygı düzeylerini belirleyebilecek değişkenleri içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

**Amsterdam Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Ölçeği (APAIS);** 1996'da Hollanda'daki Moermann grubu, Amsterdam Preoperatif Anksiyete ve Bilgi Ölçeği APAIS'i geliştirdi. Preoperatif anksiyetenin değerlendirilmesinde kullanılan testlerden biridir. Endişe kaynağı bu testte cerrahiden duyulan, anesteziyenin duyulan endişe veya bilgi eksikliğinin yarattığı endişe olarak üçe ayrılmıştır. Anksiyeteyi değerlendirmek üzere bu üç kaynağa yönelik 6 ifadeyi içermektedir. Anketi objektifleştirmek üzere her ifadeye şiddete göre 5'li Likert ölçeği'ne dayanan sayısal değer verilmektedir; 1-5 arası değişen bu değerler; 1=hiç, 2=hafif, 3=orta, 4=şiddetli, 5=aşırı şiddeti ifade etmektedir. Anestezi anksiyetesi 1 ve 2. sorulara, cerrahi anksiyete 4 ve 5. sorulara verilen puanlar ile toplam anksiyete puanı ise her ikisi toplanarak hesaplanır. Anestezi ve cerrahi ile ilgili bilgi edinme isteğini dile getiren ifadeler ise 3 ve 6. sorulardır. En düşük puan 6, en yüksek puan ise 30'dur<sup>15</sup>. Ülkemizde ilk defa Aykent ve arkadaşları tarafından Türkçeye çevrilerek

kullanılmıştır<sup>6</sup>. Bu araştırmada APAIS Cronbach alfa 0.86, alt boyutları olan Anestezi ile ilgili anksiyete 0.88, Cerrahi ile ilgili anksiyete 0.82 ve Bilgi edinme isteği 0.68 olarak belirlendi.

**Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI-I);** Durumluk Anksiyete (STAI-I), 1970 yılında Spielberger tarafından geliştirilmiş, Türkçe formu Öner N ve Le Compte A tarafından (1983) uyarlanarak geçerlilik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Türkçe formun iç tutarlığı ve güvenilirliği Kuder Richardson alfa güvenilirliğinde Durumluk Anksiyete Ölçeği için 0.94 ile 0.96 arasında bulunmuştur. Ölçek 20 maddeden oluşur. Yanıtlar 1-4 arasında değişir. Ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasındadır. Yüksek puan kaygı düzeyinin yüksek olduğunu gösterir<sup>16,17</sup>. Bu araştırmada STAI-I Cronbach alfa 0.88 olarak belirlendi.

## İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen verilerin istatistik analizi yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ortalamalar gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra student t test, ANOVA, Tukey testi ile Pearson korelasyon analizleri kullanıldı. Ayrıca veriler %95 güven aralığında değerlendirildi.

## Araştırmanın etik yönü

Araştırmaya başlamadan önce hastanenin Müdürlüğü'nden ve Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar etik kurulundan izin alındı. Araştırma araştırmaya katılım gönüllük esasına göre yapıldı. Ayrıca katılımcılardan araştırmaya katılmak istediklerine dair sözlü ve yazılı onay alındı.

## BULGULAR

Araştırmaya katılanların %59.3'ünün erkek, %40.2'sinin 46 yaş ve üzeri, %69.3'ünün evli, %29.1'inin ilköğretim mezunu, %47.1'inin serbest meslek sahibi ve %76.7'sinin sağlık güvencesi olduğu belirlendi (Tablo 1).

APAIS ve STAI-I toplam puan ortalamalarının hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; kadın ve erkekler arasında her iki ölçek puanı bakımından farklılık bulundu ( $p<0.05$ ; Tablo 1). APAIS toplam puan ortalamasının hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; meslekler arasında anlamlı fark olduğu bulundu. Meslekler arası farklılık memur ve ev hanımı olanlar yönündeydi ( $p<0.01$ ; Tablo 1).

APAIS ortalama anksiyete düzeyi  $15.8 \pm 5.9$ , APAIS'ın alt boyutları olan Anestezi ile ilgili anksiyete ortalaması  $4.3 \pm 2.1$ , Cerrahi ile ilgili anksiyete ortalaması  $5.3 \pm 2.5$  ve Bilgi edinme isteği ortalaması  $6.2 \pm 2.2$  puan olarak bulundu. STAI-I ortalama anksiyete düzeyi  $42.4 \pm 10.4$  puan olarak belirlendi (Tablo 2).

STAI-I toplam puan ortalaması ve hastaların yattığı klinik arasında anlamlı fark olduğu bulundu. APAIS toplam puan ortalaması ile ameliyat öncesi hazırlıklar ve yapılacak işlemler hakkında bilgi düzeyi arasında anlamlı fark olduğu bulundu ( $p<0.05$ ; Tablo 3).

APAIS ve STAI-I toplam puan ortalamalarının hastaların klinik, bilgi ve endişe düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde; her iki ölçek için Ameliyat öncesi endişe

**Tablo 1. APAIS ve STAI-I Toplam Puan Ortalamalarının Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=189)**

Değişkenler	n (%)	APAIS	STAI-I	APAIS	STAI-I
		X±SD	X±SD	t/F	t/F
<b>Cinsiyet</b>					
Erkek	112 (59.3)	15.0 +6.1	40.9 +10.9	t=2.241*	t=2.479*
Kadın	77 (40.7)	17.0 +5.3	44.7+9.2	p=0.026	p=0.014
<b>Yaş</b>					
18-24	52 (27.5)	14.5+5.6	41.0+10.6	F=2.353 p=0.74	F=0.857 p=0.465
25-34	31 (16.4)	16.0+6.4	44.0+10.2		
35-45	30 (15.9)	18.1+6.1	44.2+9.7		
≥46	76 (40.2)	15.8+5.6	42.1+10.4		
<b>Medeni durum</b>					
Evli	131 (69.3)	16.4+5.6	43.0+10.6	F=1.865	F=0.981
Bekar	51 (27)	14.8+6.4	41.7+10.2	p=0.158	p=0.377
Dul	7 (3.7)	13.4+6.0	37.8+8.3		
<b>Eğitim durumu</b>					
İlköğretim	55 (29.1)	16.4+5.9	42.3+10.9	F=2.040 p=0.91	F=1.190 p=0.317
Okur-yazar değil	49 (25.9)	16.7+5.8	43.8+9.9		
Lise	36 (19)	14.1+6.0	39.8+11.3		
Üniversite	25 (13.2)	14.0+5.7	41.3+8.8		
Okur-yazar	24 (12.7)	17.1+5.6	45.0+10.1		
<b>Meslek</b>					
Serbest meslek	89 (47.1)	6.1+0.6	40.8+10.8	F=3.461** P=0.009	F=2.302** P=0.060
Ev hanımı	58 (30.7)	5.1+0.6	45.4+9.6		
Memur	15 (7.9)	6.7+1.7	44.6+9.2		
Öğrenci	16 (8.5)	5.2+1.3	39.7+9.5		
Emekli	11 (5.8)	5.2+1.5	40.8+10.6		
<b>Sağlık güvencesi</b>					
Evet	145 (76.7)	15.9+5.8	42.7+10.5	t=0.186	t=0.724
Hayır	44 (23.3)	15.7+6.2	41.4+10.1	p= 0.853	p=0.470

\*p<0.05

\*\*p<0.01

hissetme durumu, Ameliyat öncesi hissedilenler ve Ameliyat öncesi kaygı ve endişelerin ne kadar giderildiği arasında anlamlı fark olduğu belirlendi (p<0.01; Tablo 3).

APAIS alt boyut ve toplam puanları ile STAI-I toplam puanı arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu bulundu (p<0.01; Tablo 4).

## TARTIŞMA

Modern cerrahi tekniklerinin gelişmesi ve daha güvenli hale gelmesine rağmen cerrahi hastaların çoğunun ameliyat öncesi anksiyete yaşadığı bilinmektedir<sup>3,6,19</sup>. Literatürde cinsiyet ve anksiyete ilişkisi hakkında farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Ameliyat öncesi dönemde bazı çalışmalarda kadınların anksiyete düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu<sup>6,18,19</sup>; bazı çalışmalarda ise cinsiyetin ameliyat öncesi dönemde belirleyici olmadığı bulunmuştur<sup>20,21</sup>. Bazı çalışmalarda erkek hastalarda ameliyat öncesi anksiyete

**Tablo 2. APAIS, APAIS Alt Boyutları ve STAI-I Ölçeklerinin Toplam Puanları**

Ölçekler	$\bar{X} \pm SD$	Min	Max
APAIS	15.8± 5.9	6	30
Anestezi ile ilgili anksiyete	4.3±2.1	2	10
Cerrahi ile ilgili anksiyete	5.3±2.5	2	10
Bilgi edinme isteği	6.2±2.2	2	10
STAI-I	42.4±10.4	20	67

düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur<sup>22,23</sup>. Bu çalışmada ise kadınların anksiyete düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlendi.

Literatür incelendiğinde cerrahi işlemlerin risk oranlarının farklı olmasından dolayı ameliyat öncesi anksiyete insidansının %11 ile %92 arasında geniş bir yelpazede olduğu görülmektedir<sup>24,25</sup>. Klinik olarak belirgin belirtilerle seyreden anksiyete durumu için kullanılan STAI-I eşiği 39-40 olarak kabul edilmektedir. Fakat STAI-I' in kişinin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini o an nasıl hissettiğini göstermesi sebebi ile ameliyat öncesi dönemdeki hastalarda eşik 44-45 olarak belirlenmiştir<sup>24</sup>. Domar ve ark.<sup>26</sup> STAI-I ölçeğine göre ameliyat öncesi ortalama anksiyete puanını 45 olarak bildirirlerken, Gönüllü ve ark.<sup>27</sup> bilgilendirme yapılmadan önce ölçülen anksiyete değerini 40.76 olarak bildirmişlerdir. Demir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre ortalama STAI-I değeri 36 olarak bildirilmiştir<sup>18</sup>. Literatüre paralel olarak, bu çalışmada STAI-I ortalama anksiyete düzeyi 42.4±10.4 puan olarak belirlendi. Aykent ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada anksiyete düzeylerini APAIS'te 10.35 ± 0.20 bulunmuşlardır<sup>6</sup>. Matthias ve ark (2012) anksiyete düzeylerini APAIS'te 15.60 ± 7.08 olarak belirlemişlerdir<sup>19</sup>. Bu çalışmada literatüre uyumlu olarak APAIS ortalama anksiyete düzeyi 15.8± 5.9 olarak bulundu.

Genel olarak tümör cerrahisi veya organ kaybıyla sonuçlanacak girişimlerde hastaların anksiyetelerinin daha yüksek olduğu kabul edilmektedir<sup>28</sup>. Yapılan bir çalışmada küçük cerrahinin anksiyete düzeyini değiştirmezken, orta ve büyük cerrahinin anksiyete düzeyini arttırdığı belirtilmiştir<sup>29</sup>. Bu çalışmada STAI-I toplam puan ortalaması ve hastaların yattığı klinik arasında anlamlı fark olduğu belirlendi. Bu bağlamda farklı kliniklerde bulunan hastaların farklı cerrahi girişimler geçirmeleri nedeniyle bu durumun ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada preoperatif dönemde hastaların bilgilendirilmesinin anksiyete düzeyini, analjezik gereksinimini azalttığı ve hasta memnuniyetini arttırdığı gösterilmiştir<sup>30</sup>. Ayrıca hastaya, her aşamada yapılan işlemin ne olduğu ve niçin yapıldığı konusunda bilgi verildiğinde hastaların anksiyete düzeylerinin azaldığı gözlenmiştir<sup>31</sup>. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda preoperatif eğitim verilen hastaların ameliyat sonrası hastanede kalış süresinin, sedatif kullanımının, iyileşme süresinin, komplikasyonların, eğitim verilmeyenlere göre daha iyi olduğu belirtilmiştir<sup>32,33</sup>. Bu çalışmada APAIS toplam puan ortalaması ile ameliyat öncesi hazırlıklar ve yapılacak işlemler hakkında bilgi düzeyi arasında anlamlı fark olduğu

**Tablo 3. APAIS ve STAI-I Toplam Puan Ortalamalarının Hastaların Klinik Bilgi ve Endişe Düzeylerine Göre Dağılımı (N=189)**

Değişkenler	n (%)	APAIS	STAI-I	APAIS	STAI-I
		X±SD	X±SD	F	F
<b>Klinik</b>					
Cerrahi	74 (39.2)	15.5±5.9	42.9±9.7	F=0.259	F=3.443*
KBB	59 (31.2)	15.7±5.8	39.9±10.5	p=0.855	p=0.018
Üroloji	20 (10.6)	16.5±6.6	40.6±11.1		
Ortopedi	36 (19.0)	16.4±5.7	46.6±10.0		
<b>Ameliyat hakkında bilgi düzeyi</b>					
Çok az	23 (12.2)	16.1±6.9	40.7±10.5	F=1.219	F=0.361
Kısmen	49 (25.9)	17.1±6.1	43.3±11.2	p=0.304	p=0.781
Yeterince	82 (43.4)	15.3±5.2	42.5±9.9		
Tamamen	35 (18.5)	15.2±6.2	42.1±10.7		
<b>Ameliyat öncesi hazırlıklar ve yapılacak işlemler hakkında bilgi düzeyi</b>					
Hiç	16 (8.5)	14.3±5.7	38.6±12.9	F=3.185*	F=1.562
Çok az	25 (13.2)	15.6±6.6	42.4±11.2	P=0.015	P=0.186
Kısmen	59 (31.2)	18.0±5.5	44.8±9.3		
Yeterince	64 (33.9)	14.5±5.1	41.1±10.2		
Tamamen	25 (13.2)	15.5±6.9	42.9±10.0		
<b>Ameliyat hakkında bilgi aldığı kişi/kişiler</b>					
Uzman Hekim	135 (71.4)	15.8±5.9	41.4±10.8	F=0.446	F=2.638
Hemşire	28 (14.8)	16.6±5.4	44.2±8.9	P=0.641	P=0.074
Uzman Hekim+Hemşire	26 (13.8)	15.1±6.2	46.0±8.8		
<b>Ameliyat öncesi endişe hissetme durumu</b>					
Çok az	41 (21.7)	13.5±5.4	39.3±9.8	F=8.876**	F=15.094**
Kısmen	41 (21.7)	17.0±4.7	45.5±7.9	p=0.000	p=0.000
Yeterince	46 (24.3)	18.8±4.4	48.8±8.5		
Tamamen	61 (32.3)	14.3±6.8	37.7±10.5		
<b>Ameliyat öncesi hissedilenler</b>					
Korku hissettim	90 (47.6)	17.1±5.9	44.4±9.6		
Organ kaybım olacağından endişe ettim	6 (3.2)	17.5±3.3	47.3±14.7	F=9.968**	F=9.424**
Öleceğimi düşündüm	6 (3.2)	17.5±5.0	43.1±8.9	p=0.000	p=0.000
Ailemi düşündüm	14 (7.4)	14.5±4.8	39.2±10.9		
Heyecanlandım	47 (24.9)	11.4±4.4	35.2±8.7		
Birden fazla seçenek	26 (13.8)	19.3±5.0	49.0±7.7		
<b>Ameliyat öncesi kaygı ve endişelerin ne kadar giderildiği</b>					
Hiç	20 (10.6)	13.1±6.0	37.0±10.9	F=3.480**	F=6.364**
Çok az	34 (18)	17.4±5.9	44.5±10.5	p=0.009	p=0.000
Kısmen	73 (38.6)	17.0±5.1	45.7±8.6		
Yeterince	46 (24.3)	14.5±6.0	40.6±10.7		
Tamamen	16 (8.5)	14.3±6.8	35.3±9.9		

\*p<0.05 \*\*p<0.01

**Tablo 4. APAIS Toplam ve Alt Boyutları Puanları İle STAI-I Puanları Arasındaki İlişki**

		<b>STAI-I toplam puan</b>
Anestezi ile ilgili anksiyete	r p	.395 0.001
Cerrahi ile ilgili anksiyete	r p	.501 0.001
Bilgi edinme isteği	r p	.404 0.001
APAIS toplam puan	r p	.514 0.001

belirlendi. Bu durum hastalara ameliyat öncesi süreçte tam ve doğru bilgi verilmesinin önemini göstermektedir.

Aykent ve ark.<sup>6</sup> yaptığı çalışmaya göre STAI ile APAIS ve alt boyutları arasındaki korelasyon istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Bu çalışmada ise APAIS alt boyut ve toplam puanları ile STAI-I toplam puanı arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulundu. Bu durum, iki ölçeğin anksiyeteyi ölçtüğünü ve birinin değeri arttığında diğersinin de değerinin arttığını göstermektedir.

## **SONUÇ**

Sonuç olarak ameliyat öncesi iki farklı ölçekle hastaların anksiyete puanları değerlendirildi. İki ölçeğin sonucuna göre araştırmaya katılanların ortanın üstünde bir anksiyete yaşadıkları belirlendi. Özellikle iki ölçeğin birbiriyle ilişkili olduğu belirlendi. Cerrahi hastasının anksiyetesinin azaltılması ve giderilmesi hem hasta hem sağlık profesyoneli açısından çok önemlidir. Bu nedenle ameliyat öncesi anksiyetenin çok iyi değerlendirilmesi gereklidir. Bu konuda görevli olan tüm sağlık profesyonelleri de elinden gelenin en iyisini yapmakla yükümlüdür. Bu bağlamda hastaların anksiyete düzeylerini azaltacak uygulamalara önem verilmesi gerekmektedir.

## **KAYNAKLAR**

1. Dayılar H, Oyur G, Kamer E, Sarıççek A, Cengiz F, Hacıyanlı M. Kolon ameliyatı öncesi hastaların anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. Turk J Colorectal Dis 2017;27:6-10.
2. Jjala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedforth NM. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesiology. Br J Anaesth 2010; 104: 369-74.
3. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. Turk J Anaesth Reanim 2013; 41:44-49.
4. Gürsoy A, Candaş B, Güner Ş, Yılmaz S. Preoperative stress: an operating room nurse intervention assessment. Journal of PeriAnesthesia Nursing 2016; 31(6): 495-503.
5. Klopfenstein CE, Forster A, Van Gessel E. Anesthetic assessment in an outpatient consultation clinic reduces preoperative anxiety. Canadian Journal of Anesthesia 2000; 47(6): 511-515.



6. Aykent R, Kocamanoglu İS, Üstün E, Tür A, Şahinoğlu H. Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması. Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dergisi 2007; 5 (1): 7-13.
7. Kayahan M, Sertbaş G. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ve strese başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8: 113-120.
8. Espineira CH, Aguila MMR, Castillo MR, Valdivia AF, Sanchez IR. Relationship between anxiety level of patients and their satisfaction with different aspects of healthcare. Health Policy 2009; 89: 37-45.
9. Vermişli UHS, Çukurova İ, Baydur H, Yılmaz E. Kulak burun boğaz ve baş boyun cerrahisi kliniğinde cerrahi tedavi için yatan hastaların ameliyat öncesi hasta öğrenim gereksinimi ve kaygı arasındaki ilişki. Kulak Burun Bogaz İhtis Derg 2016; 26(2): 79-91.
10. Fındık ÜY, Topçu SY. Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2012; 19(2): 22-33.
11. Berth H, Petrowski K, Balck F. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)-the first trial of a German version. GMS Psycho-Social Medicine 2007; 4: 1-8.
12. Karanci AN, Dirik G. Predictors of pre and postoperative anxiety in emergency surgery patients. J Psychosom Res 2003; 55: 363-369.
13. Kaya H, Acaroğlu R, Şendir M, Güldaş S. Nöroşirürji hastalarında iyimser yaşam eğiliminin ameliyat öncesi anksiyete ile başetme durumuna etkisi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2014; 15(59): 75-81.
14. Yıldırım M, Mızrak C, Sevinç FY. Cerrahi hastalarında ortak oda kullanımının ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2013; 24(8): 55-68.
15. Moerman N, van Dam FS, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Anesth Analg. 1996; 82: 445-451.
16. Öner N, Le Compte A. Süreksiz durumluk /süreklı kaygı envanteri el kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayını, 1983; 1-26.
17. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Test manual for the State Trait Anxiety Inventory. 1 st ed. California: Consulting Psychologists Press, 1970.
18. Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C, Yiğit T, Taşoğlu İ, Elhan AH., Erdemli Ö. Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 2010; 18(3): 177-182.
19. Matthias AT, Samarasekera DN. Preoperative anxiety in surgical patients-experience of a single unit. Acta Anaesthesiologica Taiwanica, 2012; 50(1): 3-6.
20. Boker A, Brownell L, Donen N. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. Canadian Journal of Anesthesia 2002; 49(8): 792-798.
21. Calvin RL, Lane PL. Perioperative uncertainty and state anxiety of orthopaedic surgical patients. Orthopaedic Nursing 1999; 18(6): 61-66.
22. Jafar MF, Khan FA. Frequency of preoperative anxiety in Pakistani surgical patients. Journal of the Pakistan Medical Association 2009; 59(6): 359-363.
23. Arslan S, Taylan S, Deniz S. Nöroşirürji hastalarının ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences 2017; 20(1): 17-21.
24. Wetsch WA, Pircher I, Lederer W, Kinzl JF, Traweger C, Heinz-Erian P, Benzer A. Preoperative stress and anxiety in day-care patients and inpatients undergoing fast-track surgery. British journal of anaesthesia 2009; 103(2): 199-205.
25. Perks A, Chakravarti S, Manninen P. Preoperative anxiety in neurosurgical patients. Journal of neurosurgical anesthesiology 2009; 21(2): 127-130.

26. Domar AD, Everett LL, Keller MG. Preoperative anxiety: is it a predictable entity? *Anesth Analg* 1989; 69: 763-767.
27. Gönüllü M, Turan ED, Erdem LK, Başeşme E. Anestezi uygulanacak hastalarda anksiyete düzeyinin araştırılması. *Türk Anest ve Rean Cem* 1986; 14: 10-13.
28. Mackenzie JW. Daycase anaesthesiology and anxiety: A study of anxiety profiles amongst patients attending a day bed unit. *Anaesthesiology* 1989; 44: 437-40.
29. Caumo W, Schmidt AP, Bergmann J. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001; 45: 298-307.
30. Pritchard MJ. Identifying and assessing anxiety in pre-operative patients. *Nursing Standard* 2009; 23(51): 35-40.
31. Haugen AS, Eide GE, Olsen MV, Haukeland B, Remme AR, Wahl AK. Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesiology. *J Clin Nurs* 2009; 18: 2301-2310.
32. Deyirmenjian M, Karam N, Salameh P. Preoperative patient education for open-heart patients: A source of anxiety? *Patient Educ Couns* 2006; 62: 111-117.
33. Erdem D, Ugiş C, Albayrak MD, Akan B, Aksoy E, Göğüş N. Perianal bölge ameliyatı yapılacak hastalarda uygulanan anestezi yöntemlerinin preoperatif ve postoperatif anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi. *Bakırköy tıp Dergisi* 2011; 7(1): 11-16.