

Kolon Ameliyatı Öncesi Hastaların Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Anxiety Levels of Patients Before Colon Surgery

Hatice Dayılar¹, Gülay Oyur², Erdiñç Kamer¹, Aybala Sarıççek³, Fevzi Cengiz¹, Mehmet Hacıyanlı¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İzmir, Türkiye

ÖZ

Amaç: Anksiyete, kaygı, boğulma hissi, bulantı, sıkıntılı durum anlamına gelmektedir. Ameliyat öncesi anksiyete, operasyon planlama tarihinden başlayarak giderek yoğunlaşan bir şekilde devam eden, ameliyat anına kadar süren bir fenomendir. Genel olarak çok rahatsız edici bir durum olarak tanımlanabilir. Bu çalışmamızda kolon ameliyatı öncesi hastalarımızın anksiyete düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Kasım 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında kliniğimizde kolon kanseri nedeniyle ameliyatı olan 36 hasta prospektif çalışmaya alındı. Tüm hastalara Spielberger Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği [State-Trait Anxiety Inventory (STAI)] uygulandı. Çalışma grubu (ÇG) ve ameliyatla ilgili endişe nedenleri sorgulandı. Kontrol grubu (KG); çalışmaya katılmayı kabul eden, ruhsal ve bedensel olarak sağlıklı, ilaç, sigara, alkol ve psikoaktif madde kullanmayan 30 gönüllü hastanede çalışan sağlık personeli arasından oluşturuldu.

Bulgular: Çalışmaya aldığımız 36 hastanın 12'si kadın, 24'ü erkekti ve yaş ortalaması 57,4±0,3 yıl idi. STAI form TX-1 uygulanan ÇG için 53,30±18,60, KG için 32,76±5,18 olup iki grup arasında istatistiksel fark vardı (<0,05). STAI form TX-2 uygulanan ÇG için 50,24±7,83, KG için 39,28±2,43 olup iki grup arasında istatistiksel fark vardı (<0,05). Özellikle yandaş hastalığı olan, ileri yaşta olan, yüksek ekonomik ve eğitim düzeyi olan hastalarda anksiyetenin arttığı gözlemlendi. En sık rastlanan endişe nedenleri; ameliyat sonrası barsağın karına bağlanması-stoma açılması, ameliyat sonrası kemoterapi görme ihtimali ve ameliyat sonrası uyanmamak olarak belirtilmiştir.

Sonuç: Ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin bilinmesi, hastaların bu konularda aydınlatılması açısından önemlidir. Rutin uygulamada kliniklerde ameliyat öncesi dönemde anksiyetesi olan hastalara destek verilmesi sağlanabilir. Anksiyete şiddetinin ameliyat sonrası döneme olan etkilerini araştırma konusunda başka bir çalışmamız devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, kolon ameliyatı, Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği

ABSTRACT

Aim: Preoperative anxiety is a phenomenon which gradually intensifies starting from the date of operational planning and which lasts until the operation. This study is intended to assess our patients' anxiety levels before colon surgery.

Method: The prospective study included 36 patients who were operated for colon cancer in our clinic between November 2014 and January 2015 study group (SG). All patients were assessed using the Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and asked about the reasons they were concerned about surgery. The control group (CG) consisted of 30 medical staff at the hospital who volunteered to take part in the research, were mentally and physically healthy, and did not smoke or use drugs, alcohol or psychoactive substances.

Results: Twelve of the 36 patients who took part in the study were female, the remaining 24 patients were male, and the average age was 57.4±0.3 years. Mean STAI TX-1 score was 53.30±18.60 for the SG and 32.76±5.18 for the CG, and there was a statistical difference between the two groups (p<0.05). Mean STAI TX-2 score was 50.24±7.83 for the SG and 39.28±2.43 for the CG (p<0.05). Higher levels of anxiety were observed particularly in patients of advanced age who had comorbid diseases and high income and education level. The most common causes of anxiety were fear of requiring stoma surgery, possibility of postoperative chemotherapy, and not being able to wake up after the operation.

Conclusion: It is important to know patients' anxiety levels before any surgery so that they can be informed about these issues. In routine practice, patients with preoperative anxiety in clinics can be provided with the necessary support. In addition to this study, we are also conducting ongoing research on the effects of severity of anxiety on the postoperative period.

Keywords: Anxiety, colon surgery, State-Trait Anxiety Inventory



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Erdiñç Kamer

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye

Tel.: +90 532 352 52 61 E-posta: erdinc.kamer@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 15.11.2016 Kabul Tarihi/Accepted: 26.12.2016

19-23 Mayıs 2015 tarihinde Antalya VIII. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Giriş

Boğulma hissi, kaygı, bulantı, sıkıntılı durum gibi anlamlara da gelen anksiyete, genel hastane hastalarında %10-30 oranında bildirilmektedir.¹ Preoperatif anksiyete, hastalarda ameliyat kararı verildiği andan itibaren başladığı, ameliyat anına kadar artan şekilde devam ettiği gösterilmiştir.^{1,2} Genellikle hastalar tarafından çok rahatsız edici bir durum olarak tanımlanabilir. Cerrahi girişim uygulanacak hastalarda genel olarak uygulanacak olan anestezi durumu, ameliyattan uyanamama endişesi, sakat kalma endişesi, ameliyattan sonra ağrıdan korkma, bedeni üzerinde denetimini kaybedeceği endişesi, cinsel kayıp korkusu, ameliyattan sonra çalışmama endişeleri gibi pek çok anksiyete faktörü gelişebilir. Cerrahi uygulanacak hastaların %60-80'inde preoperatif dönemde anksiyete bildirilmiştir.^{2,3,4,5}

Kolon ameliyatlarında cerrahi öncesi ortak sayılabilecek anksiyete faktörlerine eşi tarafından istenmeme korkusu, ostomi açılma endişesi, ostominin sızıntı ve kokuya neden olacağı korkusuyla içe kapanma, kendini yalnız bırakma isteği ve sosyal izolasyon, hatta depresyon olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların yer aldığı faktörlerde eklenmektedir.^{5,6} Hastanın kaygı ve endişelerinin dinlenmesi kaygı ile başa çıkma yeteneğini arttırmaktadır. Ayrıca hastanın ameliyat öncesi hastanın kaydı ve endişelerinin bilinmesi preoperatif dönemde hastanın bu konularda eğitimi ve bilgilendirilmesinin yapılması psikolojik olarak hastayı ameliyata hazırlamada ilk basamaktır.^{4,5}

Anksiyete ölçümü için günümüzde en yaygın kullanılan test, Spielberger ve ark.⁷ tarafından geliştirilen Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği [State-Trait Anxiety Inventory (STAI)] skalasıdır. Biz bu çalışmada STAI skalası kullanarak kolon ameliyatı öncesi hastaların anksiyete düzeylerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Kasım 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği'nde benign ya da malign nedenlerle kolon cerrahisi planlanan 36 hasta çalışmaya alındı [çalışma grubu (ÇG=36)]. Kontrol grubu (KG=30); çalışmaya katılmayı kabul eden, ruhsal ve bedensel olarak sağlıklı, ilaç, sigara, alkol ve psikoaktif madde kullanmayan 30 gönüllü hastanede çalışan sağlık personeli ve yakını arasından oluşturuldu.

Çalışmanın etik kurul onayı hastanemiz etik kurulundan alındı (onay no: 84).

Hastalara klinikte ameliyat öncesi dönemde anksiyete düzeyinin ölçülmesi amacıyla bire bir görüşme yöntemi kullanılarak hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, yandaş

hastalıkları, medeni durumları, iş durumları, aylık gelirleri gibi genel özellikleri kayıt edildi.

STAI her biri 20 sorudan oluşan STAI formları, STAI form TX-1 (durum kaygı ölçeği) ve STAI form TX-2 (sürekli kaygı ölçeği) olmak üzere 2 çeşittir. Durumluk kaygı ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini, sürekli kaygı ölçeği ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler. STAI skalasının hastaların durumsal kaygısını ölçmede kullanılan "STAI form TX-1" ile hastaların sürekli kaygısını ölçmede kullanılan "STAI form TX-2" anket formu hastaya okundu. Hastaların verdikleri cevaplar anket formundaki durumsal anksiyete düzeyine karşılık gelen yere anketi yapan araştırmacılar tarafından uygun ifadeler ile işaretlendi (anket 1). Anket sonunda elle puanlama yapıp hastaların STAI skoru hesaplandı.

STAI ölçeğinin Türkçe'ye adaptasyonu, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte⁸ tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel analizde SPSS 16.0 (version 16, Chicago, Illinois, ABD) versiyon paket program kullanıldı. Mann-Whitney U testi yaş, cinsiyet, medeni durum, yandaş hastalıklar, eğitim durumu, mesleki ve gelir durumunu değerlendirmede kullanıldı. Student's t-testi, STAI form TX-1 ve 2 için ÇG ve KG karşılaştırılmasında kullanıldı. P<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

ÇG'deki 36 hastanın demografik özellikleri Tablo 1'de sunuldu. ÇG'deki hastaların yaş ortalaması 61,6±12,4 idi. On dört hasta 60 yaşın altında, 22 hasta ise 60 yaşın üzerinde idi. Yaş grupları ile STAI 1-2 skorları arasındaki ilişki incelendiğinde, 60 yaşın altında olan grupta anksiyete skorunun 60 yaşın üzerindeki gruba göre daha yüksek bulundu. Her iki grup arasında istatistiksel fark bulundu (<0,05) (Tablo 1).

ÇG'nin %56'sı kadındı. Cinsiyet ile STAI 1 ve 2 skorları arasındaki ilişkiye bakıldığında kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklere oranla biraz daha yüksek bulunmasına karşılık iki grup arasında istatistiksel fark saptanmadı (Tablo 1).

ÇG'de kronik obstrüktif akciğer hastağı, diabetes mellitus ve koroner arter hastağı en sık görülen yandaş hastalıklardı. Yandaş hastalıkları olan grubun olmayan gruba göre anksiyete skoru yüksek saptandı ve iki grup arasında istatistiksel fark anlamlı bulundu (p<0,05) (Tablo 1).

Hastaların 26'sı (%72,2) evli, 27'si (%75) lise-üniversite mezunu ve 15'inin (%42) ekonomik durumu orta idi. Bekar, lise-üniversite mezunu ve gelir düzeyi iyi olanlarda anksiyete skorlarının yüksek olduğu, grupların kendi içinde

istatistiksel olarak da anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 1).

Kolon ameliyatı ile ilgili endişe nedenlerine bakıldığında hastaların %33'ünde ameliyat sonrası barsağın karına bağlanması-stoma açılması, %22'sinde ameliyat sonrası kemoterapi görme ihtimali ve %14'ünde ameliyat sonrası uyanamamak en sık endişe sebebinin oluşturmakta idi. Diğer endişe nedenleri ameliyat sonrası bulantı-kusma, ameliyat sonrası ağrı, ameliyat sonrası kötü yara izi durumu, ameliyat sonrası sakat kalma durumu, büyük abdest yapma sırasında kan gelmesi, ölüm korkusu, seksüel fonksiyonların bozulması, yara yerinde enfeksiyon gelişmesi idi (Tablo 2). ÇG ile KG arasında STAI 1 ve 2 anksiyete değerleri incelendiğinde ÇG'nin anksiyete skorunun yüksek olduğu görüldü. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 3).

Tartışma

Anksiyete birey için rahatsızlık oluşturan herhangi bir durum veya tehlike algısına karşı ortaya çıkan evrensel bir yanıtıdır.¹ Yani anksiyete sıklıkla bireye fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği tedirginlik, birey içinde rahatsızlık oluşturan bir duygu, kaygı, endişe, bunaltı biçiminde hissedilen hoş olmayan bir duygusal durumdur.^{1,2}

Cerrahi girişim uygulanacak hastalarda genel olarak anestezi kaygısı, ölüm riskine ilişkin endişeler, özür olacağı endişesi, ağrıdan korkma, bedeni üzerinde denetimini kaybedeceği endişesi, cinsel yeterliliğin kaybı korkusu, çalışabilirliğini kaybedeceği endişeleri gelişir.^{3,4} Preoperatif dönemde hastaların %60-80'inin anksiyöz olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmiştir.⁹ Anksiyete düzeyi kadınlarda erkeklere, ailesi ve arkadaşları tarafından ameliyata getirilen hastalarda yalnız gelenlere, kardiyak ve vertebra cerrahisi

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri ve Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği 1-2 anksiyete ölçeğinin değerlendirilmesi

	n	STAI 1-2±SS (n=36)	p*
Yaş			
<60	14	28,65±11,05	<0,05
>60	22	15,64±7,02	
Cinsiyet			
Erkek	16	18,64±7,56	AD
Kadın	20	21,45±10,02	
Yandaş hastalık			
Yok	10	16,06±3,23	<0,05
Var	26	28,03±10,23	
Medeni durum			
Evli	26	22,56±13,37	<0,05
Bekar	6	28,08±3,35	
Boşanmış	4	16,66±8,45	
Eğitim durumu			
Yok-ilkokul	9	22,05±34,52	<0,05
Lise-üniversite	27	34,67±12,78	
Mesleki durumu			
İşsiz	2	15,76±12,98	
Ev hanımı	3	17,65±23,01	AD
Kendi işi	3	17,54±45,49	
Memur ya da sigortalı	10	27,05±14,90	
Emekli	18	23,67±9,89	
Ekonomik durumu			
İyi (>1300 TL)	9	27,65±34,09	<0,05
Orta (850-1300 TL)	12	18,23±36,87	
Kötü (<850 TL)	15	13,34±43,78	

STAI: Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği, SS: Standart sapma, AD: Anlamlı değil

*Mann-Whitney U testi

uygulanacak hastalarda diğerlerine göre, gençlerde yaşlılara göre ve kötü anestezi deneyimi olanlarda olmayanlara göre daha fazla bulunmuştur.^{9,10} Anksiyöz hastalar anestezi indüksiyonu sırasında daha yüksek doz anestezi ilacı ihtiyaç duyarlar. Bazı çalışmalarda preoperatif dönemde detaylı bilgilendirilen hastaların preoperatif ve postoperatif anksiyete düzeylerinin ve postoperatif ağrının daha düşük olduğu, iyileşmenin daha hızlı olduğu gösterilmiştir.⁹ Preoperatif dönemde yapılacak işlem hakkında bilgi sahibi olmamak, hastanın kişisel özellikleri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durumu ve yapılacak olan ameliyat tipi hastalardaki anksiyete nedenlerinin başında gelir.¹¹ Hastaların preoperatif dönemdeki anksiyeteleri postoperatif dönemdeki iyileşmeyi olumsuz etkilediği gibi daha sık komplikasyonların görülmesine de neden olabilmektedir. Öncelikle hasta için önemli olan anksiyete nedenleri öğrenilmelidir.^{11,12} Kolon ameliyatlarında cerrahi öncesi ortak sayılabilecek anksiyete faktörlerine eşî tarafından istenmeme korkusu, ostomi açılma endişesi, ostominin sızıntı ve kokuya neden olacağı korkusuyla içe kapanma, kendini yalnız bırakma isteği ve sosyal izolasyon, hatta depresyon olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların yer

aldığı faktörler de eklenmektedir.^{5,6,13} Bizim çalışmamızda kolon ameliyatı ile ilgili endişe nedenlerine bakıldığında en sık ameliyat sonrası barsağın karına bağlanması-stoma açılması, ameliyat sonrası kemoterapi görme ihtimali ve ameliyat sonrası uyanamamak olduğu görüldü. Stoma ile ilgili sorunlar, bireyin beden imajı ve yaşam kalitesinin değişmesi, benlik saygısındaki azalma, yaşam tarzındaki değişiklikler; bireyin stomaya ve stomalı yaşamaya uyumunu zorunlu kılar. Ameliyat sonrasında stomaya uyum uzun zaman alabilmektedir.^{14,15} Brown ve Randle¹⁶ de çalışmalarında stomanın kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Çalışmamızdaki hastalar için endişe oluşturan diğer nedenler ameliyat sonrası bulantı-kusma, ameliyat sonrası ağrı, ameliyat sonrası kötü yara izi durumu, ameliyat sonrası sakat kalma durumu, büyük abdest yapma sırasında kan gelmesi, ölüm korkusu, seksüel fonksiyonların bozulması, yara yerinde enfeksiyon gelişmesi idi.

Spielberger ve ark.⁷ tarafından geliştirilen STAI testi anksiyete incelemek için yaygın olarak kullanılan bir ölçektir. Ameliyat öncesi anksiyete ölçümünde kullanılan STAI, literatürde altın standart olarak gösterilmektedir.^{9,15}

Tablo 2. Kolon ameliyatı ile ilgili endişe nedenlerinin dağılımı

Endişe nedenleri	n (%)
1 Ameliyat sonrası ağrı	2 (5,6)
2 Ameliyat sonrası barsağın karına bağlanması-stoma açılması	12 (33)
3 Ameliyat sonrası bulantı-kusma	3 (8,3)
4 Ameliyat sonrası kemoterapi görme ihtimali	8 (22)
5 Ameliyat sonrası kötü yara izi durumu	1 (2,8)
6 Ameliyat sonrası sakat kalma durumu	1 (2,8)
7 Ameliyat sonrası uyanamamak	5 (14)
8 Büyük abdest yapma sırasında kan gelmesi	1 (2,8)
9 Ölüm korkusu	1 (2,8)
10 Seksüel fonksiyonların bozulması	1 (2,8)
11 Yara yerinde enfeksiyon gelişmesi	1 (2,8)
Toplam	36

Tablo 3. Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği 1 ve 2 formlarının çalışma ve kontrol gruplarında karşılaştırılması

	ÇG (n=36)	KG (n=30)	p*
STAI form TX-1	53,30±18,60	32,76±5,18	<0,05
STAI form TX-2	50,24±7,83	39,28±2,43	<0,05

STAI: Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği, ÇG: Çalışma grubu, KG: Kontrol grubu

*Student's t-testi

Biz de çalışmamızda STAI 1 ve 2 ölçeğini kullandık. ÇG'deki hastaların durumsal kaygı skorlarının ortalaması 53,30±18,60 ve sürekli kaygı skor ortalaması 50,24±7,83 olarak bulundu. ÇG ile KG arasında STAI 1 ve 2 anksiyete değerleri incelendiğinde ÇG'nin anksiyete skorunun yüksek olduğu görüldü. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Çalışmamızdaki bu sonuçlar literatür ile uyumlu idi.^{3,7,17}

Moerman ve ark.'nın¹⁸ çalışmasında anksiyete ile cinsiyet anksiyete arasındaki ilişkiyi değerlendirmişler ve kadınlarda anksiyetenin anlamlı olarak yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda cinsiyet ile STAI 1 ve 2 skorları arasındaki ilişkiye bakıldığında kadınların anksiyete düzeylerinin erkeklere oranla biraz daha yüksek bulunmasına karşılık iki grup arasında istatistiksel fark saptanmadı.

Bireyin sahip olduğu yandaş hastalıklarla bireyin preoperatif anksiyetesinin ilişkili olduğu bilimektedir.¹⁷ Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak yandaş hastalıkları olan grubun olmayan gruba göre anksiyete skoru yüksek saptandı ve iki grup arasında istatistiksel fark anlamlı bulundu.

Literatüre baktığımızda bazı çalışmalar eğitim düzeyindeki artış ile doğru orantılı biçimde anksiyetenin de arttığını bildirirken, bazı çalışmalarda preoperatif anksiyetenin eğitimden etkilenmediğini bildirmiştir.^{9,15,19} Çalışmamızda bekar, lise-üniversite mezunu ve gelir düzeyi iyi olanlarda anksiyete skorlarının yüksek olduğu, grupların kendi içinde istatistiksel olarak da anlamlı fark olduğu saptandı. Kolon ameliyatı planlanan birey, cinsiyet fark etmeksizin anksiyete, korku, beden imajı kaybı ve depresyon gibi çeşitli duygu durumu içerisine girmektedir.¹² Ameliyat öncesi eğitim bu duyguların azalmasına ve hastaların iyileşmesine ve yaşam kalitelerinin artırılmasına olumlu katkıda bulunabilmektedir.⁶ Sağlık çalışanlarının, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası hastaların ve hasta yakınlarının anksiyetesini azaltma, emosyonel destek sağlama, olası psikiyatrik problemlerin erken tanısı ve psikiyatri konsültasyonunun sağlanmasına yönelik girişimleri ile bireylerin yaşam kalitelerini arttırabilmektedir.^{5,9}

Sonuç olarak, özellikle ileri yaştaki, yandaş hastalığı olan, bekar, yüksek ekonomik ve yüksek eğitim düzeyi olan hastalarda preoperatif dönemde anksiyetenin arttığı gözlemlendi. Ameliyat öncesi anksiyete nedenlerinin bilinmesi, hastaların bu konularda aydınlatılması açısından önemlidir. Rutin uygulamada kliniklerde ameliyat öncesi dönemde anksiyetesi olan hastalara destek verilmesi sağlanabilir. Anksiyete şiddetinin ameliyat sonrası döneme olan etkilerini araştırma konusunda başka bir çalışmamız devam etmektedir.

Etik

Etik Kurul Onayı: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Onay no: 84), Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

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

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Hatice Dayılar, Erdinç Kamer, Konsept: Hatice Dayılar, Erdinç Kamer, Dizayn: Hatice Dayılar, Erdinç Kamer, Veri Toplama veya İşleme: Hatice Dayılar, Gülay Oyur, Analiz veya Yorumlama: Hatice Dayılar, Aybala Sarıççek, Literatür Arama: Hatice Dayılar, Fevzi Cengiz, Yazan: Hatice Dayılar, Erdinç Kamer, Mehmet Hacıyanlı.

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

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

Kaynaklar

1. Cimilli C. Cerrahide anksiyete. Klinik Psikiyatri 2001;4:182-186.
2. Badner NH, Nielson WR, Munk S, Kwiatkowska C, Gelb AW. Preoperative anxiety detection and contributing factors. Can Anaesth 1990;37:444-447.
3. Shafer A, Fish MP, Gregg KM, Seavello J, Kosek P. Preoperative anxiety and fear: A comparison of assessments by patients nad anesthesia and surgery residents. Anesth Analg 1996;83:1285-1291.
4. Kindler CH, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and dedection of patients anesthetic concerns. Anesth Analg 2000;90:706-712.
5. Karadağ A, Menteş BB, Uner A, Irkörüçü O, Ayaz S, Özkan S. Impact of stoma therapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. Int J Colorectal Dis 2003;18:234-238.
6. Boker A, Brownell L, Donen N. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. Can J Anaesth 2002;49:792-798.
7. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Consulting Psychologists Press. Inc; Palo Alto, CA. 1983.
8. Öner N, Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul; Boğaziçi Üniversitesi Yayını, 1983.
9. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeyinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile karşılaştırılması. Turk J Anaesth Reanim 2013;41:44-49.
10. Kiliç E, Taycan O, Belli AK, Ozmen M. The effect of permanent ostomy on body image, self-esteem, marital adjustment, and sexual functioning. Türk Psikiyatri Derg 2007;18:302-310.
11. O'Shea HS. Teaching the adult ostomy patient. J Wound Ostomy Continence Nurs 2001;28:47-54.
12. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z. Preoperative anxiety before elective surgery. Neurosciences (Riyadh) 2007;12:145-148.
13. Arı M, Yılmaz E. Impact of pre-operative anxiety on post-operative constipation. Turk J Colorectal Dis 2016;26:39-46.

14. Karaveli S, Özbayır T, Karacabay K. Kolorektal kanser ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17:90-96.
15. Korkmaz FD, Okgün A, Engin Ç, Yağdı T, Özbaran M. Donör Kalbi Bekleyen Hastaların Yaşam Deneyimlerinin Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci* 2009;21:171-177.
16. Brown H, Randle J. Living with a stoma: a review of the literature. *J Clin Nurs* 2005;14:74-81.
17. Tenenbaum G, Furst D, Weingarten G. A statistical reevaluation of the STAI anxiety questionnaire. *J Clin Psychol* 1985;41:239-244.
18. Moerman N, van Dam FS, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). *Anesth Analg* 1996;82:445-451.
19. Grabow L, Buse R. Preoperative anxiety-anxiety about the operation, anxiety about anesthesia, anxiety about pain? *Psychother Psychosom Med Psychol* 1990;40:255-263.