

Elektif Plastik ve Rekonstrüktif Operasyonu Geçirecek 18-50 Yaş Arası Hastalardaki Anksiyete Düzeyinin Aynı Yaşlarda Başka Operasyon Geçirecek Olanları ile Karşılaştırılması

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

Özgün Araştırma
Research Article

Şeyda Kayhan Ömeroğlu[®], Hatice Nesrin Erceyes[®]

Öz

Amaç: Anestezi ve cerrahi; daima gerginlik, korku, endişe, kaygı, heyecan ve hüzün gibi insanoğlu tarafından yaşanabilecek tüm olumsuz duygu ve düşünceleri anımsatan ve yaşatan işlemlerdir. Operasyon öncesi hazırlığın bir çok amacı vardır. Bunların içerisinde en önemlilerinden birisi de anksiyetenin azaltılması ya da tamamen giderilmesidir. Anksiyete; cerrahi konforu, anestezi sürecini ve postoperatif iyileşmeyi olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmadaki amacımız anksiyetenin operasyon türüne göre etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışmada 18-50 yaş arası, elektif plastik ve rekonstrüktif cerrahi operasyonu (PRC) ile (rinoplasti, abdominoplasti, mamoplasti), benzer büyüklükte (Grade) (histerektomi, tiroidektomi, artroskopi, inguinal herni) operasyon planlanan hastaların anksiyete skorları karşılaştırılmıştır. PRC operasyonu geçirecek hastalar Grup P, aynı grade başka operasyon geçirecek hastalar Grup D olarak sınıflandırılmıştır. Bu çalışmada 18-50 yaş arası, elektif plastik ve rekonstrüktif cerrahi operasyonu (PRC) ile (rinoplasti, abdominoplasti, mamoplasti), benzer büyüklükte (Grade) (histerektomi, tiroidektomi, artroskopi, inguinal herni) operasyon planlanan hastaların anksiyete skorları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Toplam 324 hasta çalışmaya alındı. Hastaların 144'ü Grup P, 180'i Grup D'ye alındı. Hastaların demografik verilerine bakıldığında Grup P ile Grup D arasında cinsiyet, medeni durum, yaş ve eğitim gruplarında bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu. Grup P'nin yaş ortalaması anlamlı derecede düşüktü ($p<0,05$). Grup P STAI-I ve STAI-II kaygı ortalamaları Grup D'ye göre anlamlı olarak düşüktü ($p<0,05$). PRC operasyonu geçirecek olan hastaların STAI-I ve STAI-II ortalamalarının diğer cerrahi operasyon geçireceklerle oranla daha düşük olduğu görüldü.

Sonuç: Bu çalışma ile cerrahi geçirecek hastaların operasyon öncesinde yoğun stres yaşadıkları anlaşılmaktadır. Anestezistler, hastalar ile ameliyat öncesi riskleri değerlendirmek, yapılacak işlemler hakkında bilgi vermek ve ameliyat öncesi kaygılarını ortadan kaldırmak için görüşmelidir. Hastada operasyon esnasında anksiyetenin yaratabileceği hemodinamik sorunları engellemek ve postoperatif iyileşme sürecini hızlandırmak için sedasyon amaçlı farmakolojik ve nonfarmakolojik metodların da uygulanması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Preoperatif anksiyete, STAI, plastik cerrahi

ABSTRACT

Objective: Anesthesia and surgery; are processes that always remind and sustain all the negative emotions and thoughts that can be experienced by human beings such as tension, fear, anxiety, concern, excitement and sadness. Preoperative preparation has many purposes. But the most important one is to relieve anxiety. Anxiety affects surgery, anesthesia and postoperative recovery negatively.

Method: In this study, the anxiety scores of patients between 18-50 years of age, whose elective plastic surgery and reconstructive operation (rhinoplasty, abdominoplasty, mammoplasty) was planned, were compared with those of the patients operated for other indications (hysterectomy, thyroidectomy, arthroscopy, inguinal hernia). Patients who would undergo plastic surgery operation were allocated to Group P, and other patients who had the same grade of lesions who would undergo other operations were classified into Group D.

Results: A total of 324 patients were included in the study. 144 of the patients were taken into Group P and 180 into Group D. Considering the demographic data of the patients, statistically significant differences were found between Group P and Group D in gender, marital status, age and education groups. The mean age of Group P was significantly lower than the mean age of Group D ($p<0.05$). Group P STAI-I and STAI-II anxiety averages were significantly lower in Group P than Group D ($p<0.05$). It was observed that STAI-I and STAI-II averages of patients who would undergo plastic surgery operation were lower than those who would undergo another surgical intervention.

Conclusion: With this study, it is understood that surgical operation and anesthesia applications are important stress factors for the patients. The anesthesiologists should meet with the patients before the surgery to evaluate them in terms of risks, to inform them about the procedures to be performed and to eliminate their anxiety before surgery. Pharmacological and non-pharmacological methods for sedation should also be applied to prevent hemodynamic problems caused by anxiety during the operation and to speed up the postoperative recovery process.

Keywords: Preoperative anxiety, STAI, plastic surgery

Received/Geliş: 30.07.2020

Accepted/Kabul: 05.08.2020

Published Online: 31.08.2020

Şeyda Kayhan Ömeroğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,

Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları

ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma

Hastanesi, Anesteziyoloji ve

Reanimasyon Kliniği,

İzmir - Türkiye

✉ seyda.kayhan@hotmail.com

ORCID: 0000-0003-1830-8831

H.N. Erceyes 0000-0001-5692-8041

Karadeniz Teknik Üniversitesi,

Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve

Reanimasyon Anabilim Dalı,

Emekli Öğretim Üyesi,

Trabzon, Türkiye

Cite as: Kayhan Ömeroğlu Ş, Erceyes HN. Elektif plastik ve rekonstrüktif operasyonu geçirecek 18-50 yaş arası hastalardaki anksiyete düzeyinin aynı yaşlarda başka operasyon geçirecek olanları ile karşılaştırılması. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2020;30(2):190-6.

© Telif hakkı T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Tepecik Eğit. ve Araşt. Hastanesi. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır. Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

© Copyright Association of Publication of the T.C. Ministry of Health İzmir Tepecik Education and Research Hospital. This journal published by Logos Medical Publishing.

Licensed by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY)



GİRİŞ

Preoperatif değerlendirmede anestezi riskini belirlemek için hastaların fiziksel durumları, laboratuvar değerleri, anksiyete seviyeleri, alışkanlıkları, ek hastalıkları değerlendirilir. Anksiyete; cerrahiye, anesteziyi ve iyileşmeyi olumsuz etkiler bu nedenle preoperatif hazırlığın en önemli amaçlarından biri operasyon öncesi oluşan bu anksiyetenin azaltılmasıdır⁽¹⁻⁴⁾. Preoperatif dönemde hastaların %60-80'inin anksiyeteye sahip oldukları yapılan çalışmalarda bildirilmiştir^(5,6). Bu anksiyete anestezi süreçlerinin tamamını etkileyebildiği gibi postoperatif ağrı ve analjezik ihtiyacında artmaya neden olmaktadır⁽⁵⁻⁸⁾. Yüksek düzey anksiyete, hastanın bağışıklık sistemini etkileyerek yara iyileşmesini uzatıp hastanede kalış süresinde uzatabilir⁽⁷⁾.

Biz çalışmamızda elektif PRC ameliyatı (rinoplasti, mamoplasti, abdominoplasti) geçirecek hastaların aynı grade (büyüklüğe) sahip diğer cerrahi geçirerek hastalar ile anksiyetelerini karşılaştırarak bu hastaların preoperatif kaygılarının giderilmesi için kullanılacak yöntemin belirlenmesine katkı sağlamayı amaçladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamız, Karadeniz Teknik Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 26.01.2015 tarih Karar No:11 ve 2014/92 dosya nolu ile onay alınmıştır.

Bu çalışmada elektif PRC operasyonu geçirecek 18-50 yaş arası hastalar ile aynı yaşlarda başka operasyon geçirecek hastaların anksiyete düzeyleri karşılaştırıldı.

Karşılaştırma için Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD) anestezi uygulama kılavuzunun belirttiği cerrahi derecelendirme kullanıldı:

Grade 2 cerrahi: 30 dk¹ saat süren, vital organların çok az etkilendiği operasyonlar; rinoplasti, kulak deformitesi düzeltme operasyonları vs.) yapılması

planlanan operasyonlarla,

Grade 3 cerrahi: 1-4 saat süren, transfüzyon gerektirecek kanama da olabilecek, vital organların orta derecede etkilendiği operasyonlar; mamoplasti, abdominoplasti),

Grade 2 ve Grade 3 operasyon yapılması planlanan hastalar ile benzer büyüklükteki grade'ye sahip başka nedenlerle (tiroidektomi, artroskopi, inguinal herni, histerektomi vs.) ameliyat olacak hastaların anksiyeteleri karşılaştırıldı.

1 Temmuz 2014-30 Nisan 2015 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'na elektif rinoplasti, mamoplasti, abdominoplasti, tiroidektomi, artroskopi, inguinal herni, histerektomi operasyonu nedeniyle başvuran 18 ile 50 yaşları arası ASA I ve II grubu hastalar çalışmaya alındı. PRC operasyon geçiren hastalar Grup P, diğer operasyon geçiren kontrol grubu hastalar ise Grup D olarak sınıflandırıldı. Çalışmaya, iletişim kurulabilen ve gönüllü olup onamları alınmış hastalar dahil edilmiştir. Bilinen psikiyatrik rahatsızlığı olan, sedatif ilaç kullanan, malignite nedeniyle opere olan, 18 yaşından küçük, 50 yaşından büyük, gönüllü olmayan ve değerlendirmede kısıtlılığa neden olabilen herhangi bir tıbbi problemi olan hastalar çalışma kapsamı dışında tutuldu. Preoperatif dönemde yapılan anket formu iki bölümden oluşmaktadır; Birinci bölüm; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, mesleği, operasyon öyküsü ile ilgili demografik bilgilerden, ikinci bölüm ise; durumsal ve sürekli anksiyeteyi ölçen STAI I ve STAI II testlerinden oluşmaktadır. STAI testlerine hastaların yanıt vermesi istenmiştir. STAI skalası anketinde üçten fazla ifadeye cevap verilmemişse, doldurulan form geçersiz sayılıp puanlandırılmamıştır.

STAI (State Trait Anxiety Inventory=Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği)

1964 yılında Spielberger ve Gorsuch tarafından geliş-

tırilmeye başlanmış olan envanter ile normal ve normal olmayan bireylerdeki sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Envanter maddelerinin hazırlanmasında Cattell ve Scheier'in Kaygı Ölçeği (Anxiety Scale), Taylor'ın "Açık Kaygı Ölçeği" (Manifest Anxiety Scale) ve Welsh'in Kaygı Ölçeği (Anxiety Scale) maddelerinden yararlanılmıştır⁽⁷⁾. Türk toplumunda geçerliliği Necla Öner tarafından gösterilmiştir⁽⁹⁾. Türkçeye Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri olarak çevrilmiştir.

İstatistiksel Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson ki-kare testi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi kullanıldı. Değeri değişen değişkenlerin ilişkilerinde Korelasyon testi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Operasyon tipine göre değerlendirilerek hastaların %44,4'ü (144) Grup P; %55,6'sı (180) Grup D olarak belirlendi (Tablo 1).

Cinsiyet açısından Grup P ve Grup D arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,05$). İki grup arasında medeni durum açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p < 0,05$), Grup P'de bekar hastalar çoğunlukta iken ve Grup D'de evli hastalar çoğunlukta idi.

Tablo 1. Gruplara göre demografik dağılım.

		Grup P (n=144)		Grup D (n=180)		p
		n	%	n	%	
Operasyon Grade	2	108	%75	116	%64,4	0,057
	3	36	%25	64	%35,6	
Cinsiyet	Kadın	105	%72,9	85	%47,2	0,001*
	Erkek	39	%27,1	95	%52,8	
Medeni Durum	Bekar	85	%59,0	46	%25,6	0,001*
	Evli	59	%41,0	134	%74,4	
Yaş	<=29	82	%56,9	44	%24,4	0,001*
	30-39	26	%18,1	44	%24,4	
	>=40	36	%25	92	%51,2	
Eğitim Durumu	Yok	3	%2,1	7	%3,9	0,001*
	İlkokul	22	%15,3	86	%47,8	
	Lise	46	%31,9	43	%23,9	
	Üniversite	73	%50,7	44	%24,4	
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	78	%54,2	104	%57,8	0,295
	Çalışıyor	66	%45,8	76	%42,2	
Operasyon Öyküsü	Yok	67	%46,5	70	%38,9	0,102
	Var	77	%53,5	110	%61,1	
ASA	1	105	%72,9	123	%68,3	0,219
	2	39	%27,1	57	%31,7	

* $p < 0,05$

Yaş açısından Grup P ve Grup D arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup, Grup P daha genç hasta popülasyonuna sahiptir ($p < 0,05$). Eğitim Durumu açısından gruplar değerlendirildiğinde Grup P'de eğitim düzeyi istatistiksel daha yüksek olarak bulunmuştur ($p < 0,05$). Gruplara göre demografik veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Grup P durumluk kaygı ortalamaları (STAI-I) Grup D durumluk kaygı ortalamalarından anlamlı olarak düşüktü ($p < 0,05$). Grup P süreklilik kaygı ortalamaları (STAI-II) Grup D süreklilik kaygı ortalamalarından anlamlı olarak düşüktü ($p < 0,05$). STAI ve yaş ortalamaları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Yaş, STAI I-II ortalamaları.

	Grup P		Grup D		p
	Ort.	Ss	Ort.	Ss	
Yaş	31,350	11,413	40,130	12,920	<0,001*
STAI I (Durumluk)	41,200	8,352	45,560	9,620	<0,001*
STAI II (Süreklilik)	45,010	7,391	48,150	6,951	0,001*

* $p < 0,05$

Grup D'de erkeklerin STAI-I düzeyleri, kadınlara göre anlamlı olarak yüksekti ($p = 0,012$). Grup D'de evli olan hastaların STAI-I düzeyleri, bekar olan hastalara

Tablo 3. STAI-I etkileyen değişkenler.

		Grup P				Grup D			
		n	Ort.	SS	p	n	Ort.	SS	p
Cinsiyet	Kadın	105	42,070	8,322	0,088	85	42,084	7,129	0,012*
	Erkek	39	38,870	8,082		95	46,100	7,375	
Operasyon Grade	2	108	40,757	8,184	0,390	116	45,267	9,797	0,075
	3	36	42,486	8,809		64	46,078	9,342	
Çalışma durumu	Çalışmıyor	78	40,190	8,586	0,125	104	45,360	10,158	0,357
	Çalışıyor	66	42,390	7,967		76	45,830	8,890	
Operasyon öyküsü	Yok	67	40,850	8,582	0,702	70	44,800	8,834	0,435
	Var	77	41,510	8,191		110	46,040	10,098	
Medeni durum	Bekar	85	40,470	8,393	0,340	46	43,110	8,075	0,039*
	Evli	59	42,250	8,250		134	46,400	9,985	
ASA	1	105	41,150	9,029	0,712	123	45,760	9,914	0,887
	2	39	41,330	6,276		57	45,110	9,019	
Yaş	<=29	82	41,256	8,102	0,262	44	42,841	8,599	0,114
	30-39	26	41,192	9,055		44	45,932	8,995	
	>=40	36	41,083	7,794		92	46,674	10,189	
Eğitim durumu	Yok	3	47,000	3,000	0,209	7	49,857	6,362	0,256
	İlkokul	22	43,680	7,931		86	46,872	10,711	
	Lise	46	40,370	7,643		43	43,674	7,702	
	Üniversite	73	40,740	8,916		44	44,136	9,098	

*p<0,05

Tablo 4. STAI-II etkileyen değişkenler.

		Grup P				Grup D			
		n	Ort.	SS	p	n	Ort.	SS	p
Cinsiyet	Kadın	105	46,100	7,129	0,260	85	48,480	7,514	0,563
	Erkek	39	42,080	7,375		95	47,850	6,431	
Operasyon Grade	2	107	44,243	7,565	0,366	116	47,879	7,301	0,347
	3	37	47,216	6,460		64	48,641	6,293	
Çalışma durumu	Çalışmıyor	78	45,350	6,858	0,414	104	47,900	6,812	0,691
	Çalışıyor	66	44,610	8,009		76	48,490	7,169	
Operasyon öyküsü	Yok	67	44,130	7,453	0,155	70	48,040	7,829	0,998
	Var	77	45,770	7,300		110	48,220	6,367	
Medeni durum	Bekar	85	43,580	7,844	0,012*	46	45,780	6,418	0,015*
	Evli	59	47,070	6,184		134	48,960	6,963	
ASA	1	105	44,160	7,985	0,038*	123	48,190	7,196	0,897
	2	39	47,280	4,877		57	48,070	6,453	
Yaş	<=29	82	44,146	7,454	0,010*	44	46,523	6,873	0,247
	30-39	26	43,962	8,431		44	48,364	7,431	
	>=40	36	47,722	3,441		92	48,825	5,768	
Eğitim durumu	Yok	3	50,670	1,155	0,063	7	47,571	3,309	0,086
	İlkokul	22	48,000	5,363		86	48,512	6,597	
	Lise	46	44,610	6,039		43	48,419	7,189	
	Üniversite	73	44,120	8,503		44	47,273	7,869	

*p<0,05

göre anlamlı olarak yüksekti (p=0,039). STAI-I etkileyen diğer değişkenler Tablo 3'te gösterilmiştir.

Her iki grupta da; evli olan hastaların STAI-II düzeyleri, bekar olan hastalara göre anlamlı olarak yüksekti (p<0,05). Grup P'de; ASA II olan hastaların STAI-II düzeyleri, ASA I olan hastalara göre anlamlı olarak yüksekti (p=0,038). STAI-II etkileyen diğer değişkenler Tablo 4'te gösterilmiştir.

Yaş değişkeninde durumluk ve süreklilik kaygı ortalamalarına göre korelasyon bakıldı. Yaş ile Durumluk ve

Tablo 5. Yaş ile Durumluk ve Süreklilik kaygı ortalamaları korelasyonu.

	Değişkenler	r	p
Grup P	Yaş-Durumluk	0,058	0,489
	Yaş-Süreklilik	0,210	0,012
Grup D	Yaş-Durumluk	0,193	0,0001
	Yaş-Süreklilik	0,223	0,0001

r (korelasyon katsayısı): 0,05-0,30 Düşük veya önemsiz korelasyon

süreklilik kaygı ortalamaları arasında önemsiz derecede korelasyon bulundu (Tablo 5).

TARTIşMA

Çalışmamızda, uygulanacak cerrahi operasyonun hastaların anksiyeteleri üzerine farklı etkileri olduğu görülmüştür.

Cerrahi planlanan hastalarda operasyon öncesi anksiyete durumu mevcut olduğundan bu durumun nedenlerinin araştırılması ve giderilmesi amacıyla yapılan birçok çalışma mevcuttur. Ameliyat öncesinde hastanın anksiyete düzeyini; hastanın kişisel özellikleri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, yapılacak operasyon ve uygulanan işlemler hakkında bilgi sahibi olmamak etkilemektedir ⁽¹⁰⁾.

Amerikan Plastik Cerrahlar Cemiyeti'ne göre, 2008 yılında ABD'de, 12.093.621 estetik cerrahi, 4.949.191 rekonstrüktif cerrahi operasyon yapılmıştır. 2000 yılına göre %63 oranında artış olduğu görülmüştür ⁽¹¹⁾. Castle ve ark. ⁽¹²⁾ yaptıkları çalışmayla estetik operasyonların kendine saygı, değerli hissetme ve yaşam kalitesinde artışa sebep olurken; utanma, sıkılmada ve streste azalmaya sebep olduğunu göstermiş. Bu durum, sağlık çalışanlarına bu hastalara davranış şekilleri konusunda yol gösterici olmakta; hastaların bu operasyonları hangi beklentilerle yaptırdıkları, altında yatan esas nedenleri ve psikolojilerini anlama sorumluluğu yüklemektedir ⁽¹³⁾. Biz de çalışmamızda elektif plastik ve rekonstrüktif cerrahi operasyonu olacak olan hastaların anksiyetesini araştırdık.

Yapılan çalışmaların birçoğunda anksiyete ölçümü ve hasta değerlendirilmesi preoperatif vizit sırasında yapılmıştır. Arellano ve ark. ⁽¹⁴⁾ operasyon öncesi değerlendirmede en uygun zamanı belirlemek için yaptıkları çalışmada hastaların operasyondan bir hafta, bir gün ve hemen önceki anksiyete düzeylerini kıyaslamış; aralarında fark olmadığı fakat operasyondan hemen önce anestezişte görülen hastaların anksiyete düzeylerinin belirgin azaldığı görülmüş.

Morita ve ark. ⁽¹⁵⁾ planlanan ameliyat gününden bir gün önce ve ameliyat odasına vardığında STAI ile anksiyete değerlendirmiş; ameliyat odasında önceki güne göre STAI değerlerinde artma saptamamışlardır. Hospitalizasyon öncesi 2-3 hafta boyunca poliklinikte değerlendirmenin, geleneksel olarak hospitalizasyon sonrası yapılan değerlendirmeden preoperatif anksiyeteyi azaltma yönünde daha iyi olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttu ⁽¹⁶⁾. Biz çalışmamızda anksiyete ölçümünü operasyon öncesi bir gün ile bir haftalık zaman dilimi içerisinde yaptık.

Ameliyat olması gerektiği bildirilen hasta, artık bir stres durumuyla karşı karşıyadır. Ameliyat kararı ve bekleme süreci çoğu hastada tedaviyi aksatmayacak ölçüde anksiyeteye neden olur iken cerrahi hastalarının %5'inde tedavi reddine neden olacak kadar şiddetli anksiyete geliştiği bildirilmiştir ⁽¹⁷⁾. Birçok hastada preoperatif anksiyete sempatik, parasempatik ve endokrin stimulusyona bağlı olarak anormal hemodinamik değişikliklere neden olmaktadır. Anksiyete bozuklukları ile ani ölüm arasında yakın bir ilişki olduğu da bilinmektedir ⁽¹⁸⁾.

Norris ve Baird ⁽¹⁹⁾ 500 kişilik hasta grubunun %60'ının, Ramsay ⁽²⁰⁾ 382 hastanın %73'ünün anksiyete yaşadığını göstermişler ⁽¹⁾. Gönüllü ve ark.'da ⁽²¹⁾ cerrahiden iki gün önce hastalara STAI testi uygulamışlar ve 83 hastanın 40,76'sını anksiyöz bulmuşlar. Biz de yaptığımız çalışmada örneklerimizdeki anksiyete oranlarının daha önce yapılan çalışmalarda bildirilen anksiyete oranlarına yakın olduğunu gördük. Grup P'de hastaların preoperatif STAI-I puan ortalamasını 41,2 Grup D'de ortalamasını 45,56 olarak saptadık.

Yaşın preoperatif anksiyete düzeyleri ile ilişkisi konusunda farklı çalışmalar vardır. Bazı çalışmalarda preoperatif anksiyete düzeyinin yaş ilerledikçe düştüğu gösterilmiştir. Ramsay'in ⁽²²⁾ çalışmasında ailelere karşı sorumlulukların fazla olduğu orta yaş grubunda preoperatif anksiyete oranının daha yüksek olduğunu söylemiş. Aynı çalışmada anksiyete oranları 13-21 yaş grubunda %61, 22-41 yaş grubunda %84, 42-60

yaş grubunda %80, 62-82 yaş grubunda %57 olarak bildirmiştir ⁽¹⁾. Taşdemir ve ark. ⁽²³⁾ yaptıkları çalışmada 50 yaş altındaki hasta grubunun anksiyetesini 50 yaş üstü hasta grubuna göre daha yüksek bulmuştur. Bazı çalışmalarda ise yaşın anksiyete düzeyini etkilemediği gösterilmiştir. Özcengiz ve Turhan çalışmasında da benzer şekilde yaş ile anksiyete ilişkisi gösterilememiştir ⁽²⁴⁾. Bizim çalışmamızda da Grup P de; yaş grubu <29 olan hastalarının STAI-II ortalaması, yaş grubu >40 olan hastalarının STAI-II ortalamasından düşük idi. Gruplar arası yaş dağılımlarına bakıldığında STAI I ve STAI II değerleri arasında korelasyon bakıldı ve önemsiz derecede korelasyon bulundu. Yaş değişkeninin iki grup arasındaki anksiyete farkına etkisinin olmadığı kanısına vardık.

Birçok çalışmada anksiyete düzeyinin kadın hastalarda erkek hastalara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir ^(5,25). Bizim çalışmamızda; Grup P'deki kadınların STAI-I ortalaması erkeklerin STAI-I ortalamasından daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü. Grup D'de ise erkeklerin STAI-I ortalaması, kadınlarınkinden anlamlı olarak yüksek bulundu. Grup P'de, abdominoplasti ve mamoplasti gibi grade 3 operasyonların tamamı kadın hastalara uygulanmıştır. Grup P'deki erkekler ise sadece grade 2 olarak kabul edilen rinoplasti operasyonu uygulanmıştır. STAI-I ortalamasındaki farkın bundan kaynaklandığı düşünülebilir.

Bir çok çalışmada medeni durumun anksiyete düzeyini etkilediği gösterilmiştir ⁽²⁶⁾. Demir ve ark. ⁽²⁷⁾ yaptığı çalışmada medeni durum ile ameliyat öncesi anksiyete arasında anlamlı bir ilişki saptanamamış, yine de bekar hastalarda anksiyete skorları, dul ve evli gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda %41'i evli olan Grup P hastalarında medeni durum ile anksiyete arasında anlamlı fark bulunmadı fakat %74,4'ü evli olan Grup D'de STAI-I ortalaması evli olanlarda anlamlı olarak yüksek bulundu.

Genel olarak tümör cerrahisi veya organ kaybıyla sonuçlanacak operasyonlarda hastaların anksiyetele-

rinin daha yüksek olduğu kabul edilmektedir ⁽²⁸⁾. Norris ve Baird ⁽¹⁹⁾, Jinekoloji hastalarında anksiyete görülme oranının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Özcengiz ve Turhan ⁽²⁹⁾ çalışmasında operasyon türü ile anksiyete arasında istatistiksel anlamlılığı olan bir ilişki saptanmamıştır. Bizim çalışmamızda Grup D'da histerektomi, tiroidektomi gibi organ kaybıyla sonuçlanan cerrahi işlemlerin bulunması anksiyete seviyesinin anlamlı olarak yüksek bulunmasına neden olmuş olabileceği düşünüldü.

SONUÇ

Bu çalışma ile cerrahi operasyonların ve uygulanacak anestezinin hastalarda ciddi bir stres oluşturduğunu gördük. Anestezist hastayla ameliyat öncesi gerek riskleri değerlendirmek, yapılacak işlemler hakkında bilgi vermek gerekse ameliyat öncesindeki kaygılarını ortadan kaldırmak için görüşmelidir. Hastada operasyon esnasında anksiyetenin yaratabileceği hemodinamik sorunları engellemek ve postoperatif iyileşme sürecini hızlandırmak için sedasyon amaçlı farmakolojik ve nonfarmakolojik metodların da uygulanması gerekmektedir.

Anestezist tarafından yapılan vizitlerin narkoz korkusunu azaltabileceği, anestezisi konusunda bilinen yanlışları düzeltebileceği, hastaların güven duygusuyla hemodinamisinin stabil tutulabileceği, tedavisine moralle katkı sağlanabileceğini düşünmekteyiz.

Etik Kurul Onayı: T.C. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı alındı (2014/92).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Hasta Onamı: Alındı.

Ethics Committee Approval: T.C. Karadeniz Technical University Medical Faculty Clinical Research Ethics Committee approval was obtained (2014/92).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

Informed Consent: Receipt.

KAYNAKLAR

1. Aslan B ve ark. Gebe Hastalarda Preoperatif Anksiyete Sebepleri ve Değerlendirilmesi: STAI Skorlarının Karşılaştırılması. *Ortadoğu Tip Dergisi*. 2014;6(3):129-35.
2. Boeke S, Jeletic M. Preoperative anxiety variables as possible predictors of postoperative stay in hospital. *Br J Clin Psychol*. 1992; 31-6. [CrossRef]
3. Goldman L, Ogg TW, Levey AB. Hypnosis and day case anaesthesia: a study to reduce preoperative anaesthetic requirement. *Anaesthesia*. 1988;43:466-9. [CrossRef]
4. Weis OF, Sriwatanakul K, Weintraub M et al. Reduction of anxiety and postoperative analgesic requirements by audio visual instruction. *Lancet*. 1983;1:43. [CrossRef]
5. Badner NH, Nielson WR, Munk S et al. Preoperative anxiety detection and contributing factors. *Can Anaesth*. 1990;37:444-7. [CrossRef]
6. Lichtor LJ, Johanson CE, Mhoon D et al. Preoperative anxiety, does anxiety level the afternoon before surgery predict anxiety level just before surgery? *Anesthesiology*. 1987;67:595-9. [CrossRef]
7. Kiecolt-Glaser JK, Page GG, Maruha PT, Mac Callum RC ve ark. Psychological influences on surgical recovery. *American Psychologist*. 1998;53(11):1209-18. [CrossRef]
8. Kindler CH, Harms C, Amsler F, Scholl T ve ark. The Visual Analog Scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesth Analg*. 2000;90:706-12. [CrossRef]
9. Öner L, Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 2. Baskı, İstanbul, 1998.
10. Joseph-Kinzelman ve ark. Client's perceptions of involuntary hospitalization: *Journal Psychosocial Nursing*. 1994;32(6):28-32.
11. American Society of Plastic Surgeons 2000/2007/2008 National Plastic Surgery Statistics. Retrieved August 19, 2009.
12. Castle DJ, Honigman RJ, Phillips KA. Does cosmetic surgery improve psychosocial wellbeing? *Medical Journal of Australia*. 2020;176:601-4. [CrossRef]
13. Haas CF, Champion A, Secor D. Motivating factors for seeking cosmetic surgery. *Plastic Surgical Nursing*. 2008;28(4):177-82. [CrossRef]
14. Arellano R, Cruise C, Chung F. Timing of the anesthetist's preoperative Outpatient interview. *Anesth Analg*. 1989;68:645-8. [CrossRef]
15. Morita Y, Sanuki M, Kinoshita H, Fujii K, Kajiyama S, Nakanuno R. Assessment of preoperative anxiety in patients entering the operating room on Foot using state-trait anxiety inventory. *Masui - Japanese Journal of Anesthesiology*. 2002;51(4):382-6.
16. Claude Eric Klopfenstein, Alain Forster. Elisabeth Van Gessel. *Canadian Journal of Anesthesia*. 2000;47(6):511-5. [CrossRef]
17. Cimilli C. Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri*. 2001;4:182-6.
18. Vural M, Başar E. Anksiyete bozukluğunun ani ölüm yapma potansiyeli. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*. 2007;7:179-83.
19. Norris W, Baird WL. Pre-operative anxiety: a study of the incidence and aetiology, *Br. J. Anaesth*. 1967;39(6):503-9. [CrossRef]
20. Ramsay MA. A survey of pre-operative fear. *Anaesthesia*. 1972;27(4):396-402. [CrossRef]
21. Gönüllü M, Turan ED, Erdem LK ve ark. Anestezi uygulanacak hastalarda anksiyete düzeyinin araştırılması. *Türk Anes. ve Rean. Cem*. 1986;14:110-3.
22. Ramsay MA. A survey of pre-operative fear. *Anaesthesia*. 1972;27(4):396-402. [CrossRef]
23. Taşdemir A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. *Türk J Anaesth Reanim*. 2013;41:44-9.
24. Dohman D, Çetin ML. Genel veya spinal anestezi altında yapılan elektif histerektomi operasyonlarında, ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete ve hasta memnuniyetinin anket çalışmasıyla karşılaştırılması. *KTÜ Tıp Fak. Anest. Rean. AD Tez Çalışması*. 2012.
25. Kayhan C. Cerrahi hastalarda preoperatif anksiyetenin postoperatif komplikasyonlarla ilişkisinin güncellenmesi. Yüksek lisans tezi Afyon Kocatepe üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi 2003.
26. Yılmaz Y, Durmuş K. Septoplasti operasyonlarında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin postoperatif ağrı ve analjezik ihtiyacına etkisi. *Dicle Medical Journal*. 2014;41(2):288-93. [CrossRef]
27. Demir A, Akyurt D, Ergün B, Haytural C ve ark. Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*. 2010;18:177-82.
28. Mackenzie JW. Daycase anaesthesia and anxiety: A study of anxiety profiles amongst patients attending a day bed unit. *Anaesthesia*. 1991;44:437. [CrossRef]
29. Turhan Y, Özcengiz D. Elektif cerrahi operasyon planlanan hastalarda Preoperatif ve Postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. *Uzmanlık tezi. Çukurova Üniversitesi. Adana* 2007.