

Genel Anestezi Altında Cerrahi Girişim Planlanan Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Anksiyete Üzerine Etkisi

Emine Arık ©
Habibullah Dolgun ©

The Effects of Sociodemographic Parameters on Anxiety in Patients who Are Planned Surgery Under General Anesthesia

Öz

Amaç: Cerrahi tedavi gereken hastalıklara, anksiyete sıklıkla eşlik etmektedir. Özellikle ciddi düzeydeki anksiyete; cerrahi, anesteziyi ve postoperatif iyileşmeyi olumsuz etkilediğinden bu konudaki duyarlı bireyleri belirlemek önemli olabilmektedir. Bu amaçla hastaların sosyodemografik yapılarının, anksiyete gelişimindeki önemini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmaya Temmuz-Ekim 2018 tarihleri arasında genel anestezi alan 100 hasta dâhil edildi. Hastaların cerrahi öncesi, taburculuk sırasında ve cerrahi işlemden 1 ay sonra Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ile anksiyete düzeyleri ölçüldü. Hastaların yaş, medeni durum, cinsiyet, ekonomik durum, eğitim ve meslek gibi sosyodemografik parametreleri kaydedildi.

Bulgular: Cerrahi öncesi hastaların %20'sinde şiddetli olmak üzere %81'inde anksiyete belirlendi. Başlangıçta BAÖ skoru ortalama (ort.) 15.9 ± 8.9 iken, taburculuk öncesinde 10.6 ± 7.1 'e, postoperatif 1. ayda ise 6.1 ± 3.8 'e düştü. Kadınlarda, özellikle de ev hanımlarında, emeklilerde, düşük gelir seviyesine sahip bireylerde daha sık anksiyete görülmekteydi. Üniversite mezunlarında da diğer eğitim düzeylerine göre anksiyete daha düşük bulundu ($p < 0.05$).

Sonuç: Hastaların yaş ve medeni durumunun anksiyete ile ilişkili olmadığını; kadınlarda özellikle çalışmayan ev hanımlarında ve emeklilerde anksiyetenin en yüksek oranda gözlemlendiğini belirledik. Üniversite mezunu, iyi gelir seviyesine sahip, öğrenci ve memurlarda ise aksine daha az anksiyete mevcuttu. Bu durumun kişilerin eğitim düzeyleri arttıkça, daha rahat bilgilenmesi ve çekincelerinin azalması ile ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Anestezi, cerrahi, sosyodemografi, anksiyete

ABSTRACT

Objective: Anxiety frequently accompanies the diseases that require surgery. Especially, since serious levels of anxiety affect adversely the surgery, anesthesia and postoperative recovery, it is important to identify the sensitive individuals. With this purpose, we've investigated the importance of the effects of sociodemographic backgrounds of the patients on the development of anxiety.

Methods: A hundred patients that had general anesthesia during July - October 2018 period were included in this investigation. Beck Anxiety Inventory (BAI) scores and anxiety levels of these patients have been measured before the surgery, during discharge and one month after the surgery. The sociodemographic parameters like age, marital status, sex, economic conditions, education and profession have been recorded.

Results: Before surgery, anxiety was identified in 81% of the patients where anxiety levels of 20% of them were at serious levels. Also, at baseline average BAI score was 15.9 ± 8.9 , which dropped to 10.6 ± 7.1 during discharge and to 6.1 ± 3.8 at the first month after operation. Anxiety was more frequently seen among women, especially in housewives, retired and low-income people. Anxiety levels of university graduates were lower when compared to other education levels ($p < 0.05$).

Conclusion: We have detected that the age and marital status of the patients are not related to anxiety and the anxiety levels are highest among women, especially in housewives with no other occupation and the retired people. On the contrary, lower levels of anxiety were seen in university graduates, people with high income levels students and civil servants. We believe that the reason behind is that as the education level of a person increases, they can be more comfortably informed and they will have less reservations.

Keywords: Anesthesia, surgery, sociodemography, anxiety

Alındığı tarih: 14.12.2018
Kabul tarihi: 17.01.2019
Yayın tarihi: 31.01.2019

Emine Arık
SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,
Ankara - Türkiye
✉ emineincearik@yahoo.com
ORCID: 0000-0001-6596-3578

H. Dolgun 0000-0002-1513-2044
SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt
Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği,
Ankara - Türkiye



GİRİŞ

Günlük yaşamda sağlık sorunu olmadan yaşamını sürdüren bireylerin, ani gelişen ağrılı hastalık durumu ile karşılaşması durumunda psikolojik durumunda ciddi düzeyde değişiklik meydana gelebilmektedir. Bu durumda başkalarına bağımlı olma korkusu, ölüm endişesi, bedenin bir kısmının hasar göreceği korkusu ve ekonomik gereksinimlerin karşılanamaması gibi kaygılar oluşur. Hastalığa göre değişmekle birlikte, öfke, kızgınlık, hastalığı ya da durumu inkâr etme, hastalık karşısında çaresizlik ve başkalarına bağımlı kalma korkuları gibi duygusal tepkiler gelişebilmektedir. Bu tepkilerin etkisi ile bireylerde sıklıkla anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklar oluşabilmektedir. Gündelik yaşamda gerçekleştirilen etkinlikleri ilgi ve istekle yapmak ve bunlardan hoşnut olmanın yerini üzüntü, keder, mutlu olamama, umutsuzluk duygu durumunun alması ve bunun gündelik yaşamı olumsuz etkilemesi durumu anksiyete olarak tanımlanmaktadır^(1,2).

Anksiyete, normal bireylerde de görülebilen bir durumdur. Bu görülme oranı genel popülasyonda %5-8 arasındadır^(1,3). Ancak bedensel bir rahatsızlığı olanlarda daha sık ortaya çıktığı ve yaşam kalitesini etkilediği de bilinmektedir. Fiziksel hastalıkla birlikte ağrının eşlik etmesi, anksiyete belirtilerini daha da şiddetlendirmekte, hastanın tedaviye uyumu ve tedavi etkinliğini oldukça zorlaştırmaktadır^(1,4). Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde anksiyetenin derecesini ve nedenlerini bilmek önem taşır.

Ameliyat olacak kanserli hastalar özellikle de kadınlarda, anksiyetenin daha sık görüldüğü bilinen bir gerçektir^(5,6). Biz özellikle kansere yönelik olmayan tek tip bir cerrahi işlem (spinal cerrahisi) seçerek, kanserli hastalıktan bağımsız anksiyete düzeylerini gözlemlemeyi istedik. Böylece hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim, ekonomik koşullar gibi sosyoekonomik parametrelerinin; cerrahi öncesi anksiyete varlığı ve ciddiyeti arasındaki ilişkisini saptamayı amaçladık. Cerrahi sonrası dönemde anksiyetenin azalması ve bunun sosyodemografik özelliklerle olan ilişkisini değerlendirmek de çalışmanın ikincil amacıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmaya Temmuz-Ekim 2018 tarihleri arasında Beyin Cerrahisi Kliniğinde, genel anestezi altında disk hernisi tanısı ile 1 veya 2 seviye spinal cerrahi planlanan 18-75 yaş arası ve ASA I-III olan 100 gönüllü hasta alınmıştır. Yerel Etik Kurulunca 06.08.2018 tarih ve 53/03 sayılı ile çalışma onayı alınmıştır. Çalışmaya psikiyatrik ve mental hastalığı olan, sedatif ilaç kullananlar alınmamıştır. Tüm hastalara beyin cerrahisi kliniğinde, yapılacak cerrahi işlem hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Cerrahi işlemden 1 gün önce anestezi doktoru, preoperatif muayenesinden sonra hastaların sosyodemografik bilgilerini kendilerine sormuş; yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik koşulları, meslek, eğitim öğeleri kayıt altına alınmıştır. Sonrasında ülkemizde güvenilirlik çalışması yapılan Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)'ni uygulayarak anksiyete durumları değerlendirilmiştir⁽⁷⁾ (Resim 1).

Bu ölçek her biri 4 şık içeren 21 sorudan oluşmakta ve her soru 0-3 arası puanlanmaktadır. Verilen tüm soruların yanıtları toplanarak kişinin toplam BAÖ skoru elde edilmiştir. Buna göre:

8-15 puan = Hafif düzeyde anksiyete

16-25 puan = Orta düzeyde anksiyete

26-63 puan = Şiddetli düzeyde anksiyete olarak belirtilmiştir.

Değerlendirme sonucu şiddetli düzeyde anksiyetesi görülen hastalara psikiyatri konsültasyonu istenmiştir. Cerrahi tedavinin sonuçlanmasından sonra, hastalar taburcu edildiği gün (ortalama 2.1±1.1 gün) ve 1 ay sonra kontrolleri sırasında beyin cerrahisi kliniğinde yine BECK Anksiyete ölçekleri ile değerlendirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 17.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama ± standart sapma şeklinde, kategorik değişkenler içinse olgu sayısı ve (%) biçiminde belirtildi. Gruplar arasında ortalama değerler yönünden farkın önemliliği bağımsız grup sayısı 2 olduğunda Student's t testi ile 2'den fazla bağımsız grup arasındaki farkın önemliliği ise Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA) ve beraberinde post-hoc LSD testiyle değerlendirildi. Kategorik değişkenler

Beck Anksiyete Ölçeği

Hastanın Soyadı, Adı:.....

Tarih:.....

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Toplam BECK-A skoru:.....

Resim 1. Beck anksiyete ölçeği formu ⁽⁶⁾.

Pearson'un ki-kare veya Fisher'in kesin sonuçlu olasılık testiyle değerlendirildi. İzlem zamanları arasında anksiyete puanlarında istatistiksel olarak anlamlı değişimin olup olmadığı Wilks'in Lambda testi kullanılarak Yineleyen Ölçümlerde Varyans Analizi ile araştırıldı. Wilks'in Lambdatest istatistiği sonucunun önemli bulunması durumunda Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testi kullanarak farka

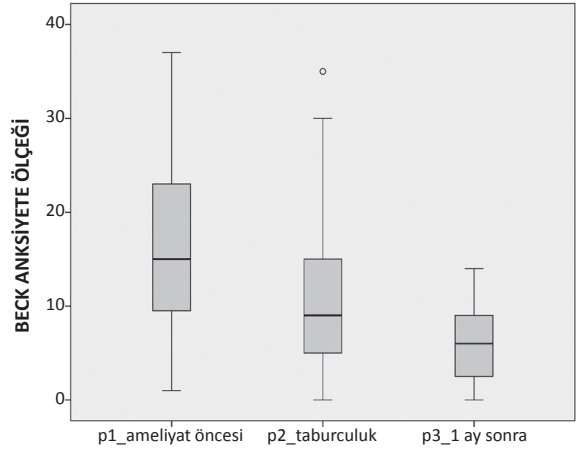
neden olan izlem zamanları belirlendi. İzlem zamanlarına göre anksiyete puanlarında meydana gelen değişim ile olguların demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı birliktelik olup olmadığı da Yineleyen Ölçümlerde Varyans Analizi ile araştırıldı ve $p < 0.05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen hastaların demografik verileri yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, ekonomik durumları ve medeni durumlarının anksiyete düzeyleri ile olan ilişkisi değerlendirilmiştir. Yaş ortalama (ort.)'sı 50.7 ± 14.9 olan hasta grubumuzda, anksiyete oranı cerrahi öncesi dönemde %33 hafif, %28 orta, %20 şiddetli olmak üzere toplam %81 olarak belirlenmiştir. Şiddetli anksiyetesi olan 20 hastaya psikiyatri hekiminden konsültasyon desteği istenmiş, hiçbirine ilaç tedavisi verilmesi gerekmemiştir.

Ameliyat öncesi ort. BAÖ skoru (P1) 15.9 ± 8.9 olan hastaların, taburculuk öncesi skoru (P2) 10.6 ± 7.1 , postoperatif 1. ayda (P3) ise 6.1 ± 3.8 olarak bulunmuştur (Grafik 1). Hastaların ameliyat öncesine göre, taburculuk döneminde ve ameliyat sonrası 1. ayda belirgin oranda anksiyetesi azalmıştır ($p < 0.001$). Cerrahi tedavi sonrası 1. ayda hastaların %37'sinde anksiyetenin yalnızca hafif düzeyde kaldığı, hiçbir hastada orta ve şiddetli anksiyete olmadığı görüldü. Yineleyen ölçümlerde varyans analizleri neticesinde

zamana göre anksiyete düzeylerinde meydana gelen değişimler ile olguların demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir birlikteliğin olmadığı gözlemlendi ($p > 0.05$).



Grafik 1. Veriler medyan (çeyrekler arası aralık) olarak ifade edilmiştir.

Anksiyete derecesine göre hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek ve ekonomik durum-

Tablo 1. Hastaların yaş, sosyodemografik yapı ve anksiyete düzeyleri

	n	Anksiyete Yok	Hafif Anksiyete	Orta Anksiyete	Şiddetli Anksiyete
Yaş					
18-30 y	12	4 (%33.3)	4 (%33.3)	2 (%16.7)	2 (%16.7)
30-40 y	14	1 (%5.4)	8 (%57.1)	0 (%0)	5 (%37.5)
40-50 y	20	3 (%15)	6 (%30)	9 (%45)	2 (%10)
50-60 y	25	6 (%24)	8 (%32)	8 (%32)	3 (%12)
60 üstü	29	5 (%17.3)	7 (%24.1)	9 (%31)	8 (%27.6)
Cinsiyet					
Erkek	34	11 (%32.3)	12 (%35.3)	7 (%20.6)	4 (%11.8)
Kadın	66	8 (%12.1)	21 (%31.8)	21 (%31.8)	16 (%24.2)
Medeni Durum					
Evli	80	15 (%18.8)	24 (%30)	25 (%31.3)	16 (%20)
Bekar	12	4 (%33.3)	5 (%42.7)	1 (%8.3)	2 (%16.7)
Dul	8	0 (%0)	4 (%50)	2 (%25)	2 (%25)
Ekonomik Durum					
Kötü	18	1 (%6)	8 (%44.4)	4 (%22.2)	5 (%27.8)
Orta	60	9 (%15)	18 (%30)	22 (%36.7)	11 (%18.3)
İyi	22	9 (%40.9)	7 (%31.8)	2 (%9.1)	4 (%18.2)
Meslek					
Öğrenci	5	3 (%60)	2 (%40)	0 (%0)	0 (%0)
Ev hanımı	40	4 (%10)	12 (%30)	14 (%35)	10 (%25)
İşçi	23	6 (%26.1)	5 (%21.7)	8 (%34.8)	4 (%17.4)
Memur	10	3 (%30)	5 (%50)	2 (%20)	0 (%0)
Serbest meslek	10	1 (%10)	6 (%60)	2 (%20)	1 (%10)
Emekli	12	2 (%16.7)	3 (%25)	2 (%16.7)	5 (%41.7)
Eğitim Durumu					
Okur yazar değil	5	0 (%0)	4 (%80)	0 (%0)	1 (%20)
İlk okul	25	3 (%12)	7 (%28)	11 (%44)	4 (%16)
Orta okul	15	2 (%13.3)	5 (%33.3)	4 (%26.7)	4 (%26.7)
Lise	40	7 (%17.5)	12 (%30)	10 (%25)	11 (%27.5)
Üniversite	15	7 (%46.7)	5 (%33.3)	3 (%20)	0 (%0)

larına ilişkin frekans dağılımları Tablo I'de yer almaktadır. Hastaların yaşları ve medeni durumları ile anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir birliklik görülmedi ($p>0.05$). Kadınlarda, erkeklere göre toplam anksiyete (K: %88/E: %68) ve yüksek düzeydeki anksiyetenin (K: %24/E: %12) daha sık olduğu saptanmıştır. Ayrıca kadınlarda cerrahi öncesi anksiyete skoru 17.4 ± 8.5 iken, erkeklerde bu skor 12.9 ± 8.9 idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.015$).

Hastaların hane başı gelir seviyelerini 2.000/2.000-10.000/10.000 üstü TL./ay kazancı kötü/orta/iyi olarak 3 gruba ayırdığımızda, kötü ve orta düzey ekonomik duruma sahip olanlara göre iyi ekonomik şartlara sahip olanlarda anksiyetenin istatistiksel anlamlı olarak daha düşük oranda olduğu görüldü ($p=0.013$ ve $p=0.018$).

Eğitim durumlarına göre değerlendirdiğimizde ise üniversite mezunlarının, sırasıyla; ilkököl, ortaokul ve lise mezunlarına göre işlem öncesi anksiyete düzeyi daha düşüktü ($p<0.05$). Ancak okuryazar olmayanlarla arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmayıp ($p=0.312$), söz konusu durumun istatistiksel önem taşıyacak düzeyde olmamasının, grubun sayısının az olması ($n=5$) ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz (Tablo II).

Tablo II. Hastaların eğitim düzeylerine göre ameliyat öncesi BAÖ puanları (Ort±SS)

	n	Ameliyat Öncesi BAÖ
Okuryazar değil	5	13.40±7.76
İlkokul	25	17.80±7.78 ^a
Ortaokul	15	17.07±8.90 ^b
Lise	40	17.10±9.29 ^c
Üniversite	15	8.93±7.12 ^{a,b,c}
p-değeri*		0.016

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği. *Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA). ^a: İlkokul ile üniversite arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.002$). ^b: Ortaokul ile üniversite arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.010$). ^c: Lise ile üniversite arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.002$).

Meslek olarak bakıldığında preoperatif anksiyete skorunun en yüksek olduğu grubun emeklilerde, sonra ev hanımlarında; en az da öğrencilerde ve sonra memurlarda olduğu görülmektedir. Öğrencilerde, memurlar hariç diğer tüm meslek gruplarından daha az anksiyete görülmekteydi ($p<0.05$). Memurlar da benzer şekilde daha az anksi-

yete görülmekle birlikte, bu fark sadece ev hanımı ve emekliler arasında istatistiksel önem taşımaktaydı ($p<0.05$) (Tablo III).

Tablo III. Hastaların mesleklerine göre ameliyat öncesi BAÖ puanları (Ort±SS)

	n	Ameliyat Öncesi BAÖ
Öğrenci	5	5.20±5.49 ^{a,b,c,d}
Ev Hanımı	40	18.00±8.67 ^{a,e}
İşçi	23	14.83±9.03 ^b
Memur	10	11.50±7.13 ^{e,f}
Serbest Meslek	10	15.20±6.37 ^c
Emekli	12	19.33±9.64 ^{d,f}
p-değeri*		0.012

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği. *Tek yönlü varyans analizi (One-Way ANOVA). ^a: Öğrenci ile ev hanımı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.002$). ^b: Öğrenci ile işçi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.023$). ^c: Öğrenci ile serbest meslek arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.033$). ^d: Öğrenci ile emekli arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.002$). ^e: Ev hanımı ile memur arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.032$). ^f: Memur ile emekli arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.033$).

TARTIŞMA

Hastaneye yatan hastalarda, normal popülasyondan çok daha fazla düzeyde (%19-60) anksiyeteye rastlanılmaktadır. Bu oran diyabet hastalarında %24, inme sonrası nörolojik hastalığı olanlarda %50, tanısı kanser olanlarda %58 olarak bulunmuştur. Cerrahi tedavi öncesi dönemde anksiyete düzeyi çok daha yüksek düzeylerde (%60-80) olabilmektedir ^(1,8). Hocaoğlu ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada, herhangi bir fiziksel rahatsızlığı olanların %30-60'ında psikiyatrik destek gerektirecek düzeyde anksiyete tablosu bulunduğu ancak yatan hastaların yalnızca %1-5'inde psikiyatri konsültasyonu istendiği bildirilmiştir ^(1,9). Kayahan ve ark. ⁽¹⁰⁾ yaptığı benzer bir çalışmada da, hastaların %16.2'sinde psikiyatri desteği alınmıştır ⁽¹⁾. Bizim çalışmamızda da, hastalarımızın %81'i anksiyete yaşarken, 1/5 hasta ciddi anksiyete nedeniyle psikiyatri konsültasyonu ve desteği almaları gerekmiştir. Özellikle ciddi düzeydeki anksiyete; cerrahiye, anesteziyi ve postoperatif iyileşmeyi olumsuz etkiler ⁽¹¹⁾. Bu nedenle ameliyat öncesinde anksiyetenin varlığını ve şiddetini bilmek, ciddi anksiyetesi olanlara gereken tıbbi destekte bulunmak önemlidir.

Günümüzde cerrahi tedaviler, gelişen teknik ve bilgi birikimi sonucunda rutin uygulanan işlemler arasına girmiştir. Buna rağmen, tüm bireylerde hastalık ve özellikle cerrahi tedavinin ruhsal etkisi, endişesi ve

korkusu olmaktadır. Hastanın sağlığı ve ameliyatı konusundaki endişeleri, belirsizlik durumu, evinden ve yakınardan uzaklaşma, normal yaşam sürecinin kesintiye uğraması, ameliyat sırasında uyanık olma durumu, ameliyat sonrası uyanamama, bu süreçte ağrı duyma gibi endişeleri anksiyete oluşmasına neden olur. Cerrahi öncesi hastanın yapılacak işlemler hakkında açıklayıcı bilgiler alması, hastanın kişisel özellikleri, yapılacak cerrahi girişimin tipi, tedavi eden ekibe duydukları güven, anksiyetenin varlığını ve şiddetini doğrudan etkilemektedir ⁽¹²⁾. Bu çalışmanın amacı, yukarıdaki söz edilen standardize edebildiğimiz koşullar aracılığıyla, yalnızca hastaların kişisel özelliklerinin anksiyete oluşumu ile ilişkisini ve ciddiyetini belirleyebilmektedir.

Anksiyete düzeyini ölçmeyi amaçlayan pek çok anksiyete ölçme anket çalışması mevcuttur. Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAM-A) ⁽¹³⁾, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ⁽¹⁴⁾, State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ve Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) ⁽¹⁵⁾ bunların başlıcalarıdır. Farklı ülkelerde yapılan bu amaçlı çalışmaların, her ülkenin sosyoekonomik ve kültürel özellikleri dikkate alınarak geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmalıdır. Ülkemizde bu amaçla yapılan özgün çalışma yok denecek kadar azdır. Biz çalışmamızda, hastaların uyum sağlamasının daha kolay olduğunu düşündüğümüz BAÖ'yü tercih ettik.

Ameliyat sonrası erken dönemde ve 1. ayda bu anksiyetenin gittikçe azaldığını, hastaların neredeyse yarısında gözlenen (%48) orta ve ileri düzeydeki anksiyetenin 1. ayın sonunda kalmadığını gözlemledik. Anksiyetede bu düzelme hastaların yaş ve diğer sosyodemografik özelliklerinden etkilenmemekte, benzer düzeyde azalmaktaydı.

Hasta yaşının anksiyete üzerindeki etkisi tartışmalıdır. Bazı çalışmalarda, yaşın anksiyete düzeyini etkilemediği bildirilmiştir ⁽¹⁶⁾. Ülkemizde radyodiagnostik birim çalışanlarında yapılan bir çalışmada, yaşla anksiyete ve depresyonunun arttığı bildirilmiştir ⁽¹⁷⁾. Ramsay ise orta yaş grubunda anksiyetenin daha yoğun olduğunu, bunun da ailelerine karşı sorumluluklarının fazla oluşuna bağlı olduğunu belirtmişlerdir ⁽¹⁸⁾. Bir diğer çalışmada ise, yukarıdaki bulguların aksine, daha genç bireylerde daha fazla anksiyete görüldüğü bildirilmiştir ⁽¹⁹⁾. Benzer şekilde Aykent ve

ark'larının ⁽¹⁵⁾ cerrahi işlem uygulanılacak hastalar üzerinde yaptıkları çalışmalarında, 30 yaş altı grupta anksiyetenin daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Buna neden olarak genç bireylerin, yaşlılara göre daha az kadercı yaklaşıma sahip olmasını, iletişim araçlarından hem konu ile hem de sağlık alanındaki olumsuz olaylardan daha fazla bilgi sahibi olmalarının anksiyete düzeyini artırmasını düşünmüşlerdir. Çalışmamızda, yaş ile anksiyete arasında herhangi bir ilişki saptayamadık.

Hastaların medeni durumları ile anksiyete arasında, Yılmaz ve ark'larının ⁽¹⁾ yaptıkları çalışma ile benzer şekilde bir bağımlılık bulamadık. Aksoy ve ark.'ları ⁽²⁰⁾ yaptıkları benzer bir çalışmada, bekâr bireylerde, orta ve yüksek düzeydeki anksiyete görülme olasılığının, evlilere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir.

Önceki çalışmalarda, kadınlarda, cerrahi öncesi anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu gösterilmiştir ⁽¹⁵⁾. Bizim çalışmamızda da, benzer şekilde kadınlarda, BAÖ skoru erkeklere göre 4.5 puan daha yüksekti ($p<0.05$). Buna neden olarak kadınlarda ailelerinden ayrılmaya bağlı olarak oluşan travmanın daha fazla etkileyici olduğu düşünülürken, bazıları da kadınların endişelerini erkeklere nazaran daha rahat belirtmelerine bağlamıştır. Erkeklerde endişe kaynağı uyanmamak iken, kadınlarda daha çok neden postoperatif ağrıdır ⁽¹⁵⁾.

Gelir durumları ile anksiyete arasında ilişkiyi değerlendiren çalışmaların son derece az olduğunu gördük. Yılmaz ve ark'larının ⁽¹⁾ benign beyin tümörlü hastaları içeren çalışmalarında düşük ve orta gelir seviyesine sahip olan hastalarda daha fazla anksiyete ve depresyon görüldüğü bildirilmiştir. Biz de çalışmamızda, benzer şekilde istatistiksel olarak gösteremsek de yüksek seviyede gelire sahip olan hastaların daha az anksiyete yaşadıklarını gözlemledik. Bunun nedeninin düşük ve orta düzey ekonomik duruma sahip bireylerin, tedavi sonrası geçimlerini sağlayamama korkusu olabileceğini düşünmekteyiz.

Eğitim düzeyinin, anksiyete derecesini etkilemediğini bildiren yayınlar olduğu gibi ⁽²⁰⁾, eğitim düzeyi arttıkça farkındalığın artması nedeniyle anksiyenin de arttığı yönünde makaleler de mevcuttur ⁽¹⁵⁾. Tam zıddı olarak literatürde, anksiyete düzeyinin yüksek düzeyde eğitim görenlerde, düşük düzeyde eğitim görmüş

olanlara göre daha az görüldüğüne dair de yayınlar mevcuttur ⁽²¹⁾. Bizim çalışma grubunda da, üniversite mezunlarında, çok daha az anksiyete görüldüğünü gözlemledik. Opere olacak hastalardaki en önemli anksiyete nedenlerinden birisi belirsizlik, ameliyat ve sonrası hakkında yeterince bilgi sahibi olmamaktır. Daha önce ameliyat olanların yaşadıkları deneyim sayesinde, ilk defa olacaklara nazaran daha az anksiyeteye sahip olduğuna dair veriler mevcuttur ⁽²²⁾. Hastaların preoperatif bilgilendirilmeleri de anksiyeteyi önemli oranda azaltmaktadır ⁽²³⁾. Daha iyi eğitime sahip olanlarda daha az anksiyetenin gözlenmesi, konu ile ilgili yeterince bilgi sahibi olması ve daha az belirsizlik yaşaması olabilir. Ancak bu konuda daha çok hasta sayısı içeren kontrollü çalışmaların gerekliliği de açıktır.

Hastaların meslekleri ya da hastaların çalışıp çalışmaması ile anksiyete arasında ilişki arasında da çelişkili yayınlar mevcuttur. Çalışan, çalışmayan, öğrenci olarak 3 gruba ayrılarak hastaların değerlendirildiği bir çalışmada, anksiyete ile ilişki bulunamamıştır ⁽²⁰⁾. Çalışan kadınlarla, ev hanımlarının karşılaştığı diğer bir çalışmada, kadınların çalışmamasının anksiyete gelişmesi açısından bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir ⁽²⁴⁾. Bizim hasta grubumuzda da, en sık anksiyetenin ev hanımı ve emekli, yani çalışmayan grupta olduğunu gözlemledik. Bu gruptaki okuryazarlık ve öğrenim durumunu ayrıca sorgulamadık. Ev hanımı ve emeklilerde, eğitim düzeyinin ayrıntılı değerlendirilebilmesi için çok daha fazla hasta içeren çalışmanın yapılmasının gerekliliği açıktır. Çalışmayan bireylerin cerrahi öncesi dönemde daha fazla stres içinde olduğunu söyleyebiliriz. Öğrencilerde ve memurlarda ise çok daha az oranda anksiyete olması, eğitim düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olmasına bağlı olabilir.

Çalışmamızda, kontrol grubunun olmaması, eksiklik olarak değerlendirilebilir. Ancak hastaların cerrahi öncesi sosyodemografik durumlarının, anksiyete ile olan ilişkilerinin oldukça ayrıntılı olarak değerlendirildiği bu çalışmanın, ülkemiz açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

SONUÇ

Sonuçta, preoperatif değerlendirmede hastaların anksiyetisinin göz ardı edilmemesi, hastaya cerrahi

müdahale ve anestezi ile ilgili yeterli bilgilendirilmenin yapılması önemlidir. Anksiyete düzeyinin yüksek olduğu hastalarda psikiyatri konsültasyonu yararlı olabilir. Cerrahi işlem sonrasında zamana bağımlı olarak anksiyete azalmakta ve 1. ay sonunda önemsiz duruma gelmektedir. Ancak konu ile ilgili kontrol grubu içeren, hasta sayısının daha fazla olduğu prospektif çalışmalara gereksinim olduğu da açıktır.

KAYNAKLAR

1. Yılmaz ER, Şahin ÖS, Töngçe Ç ve ark. Tümör cerrahisi sonrası benign intrakraniyal menenjiyomlu hastalarda anksiyete ve depresyonunu değerlendirilmesi. *Ortadoğu Medical Journal*. 2016;8:12-9.
2. Özmen E. Genel tıpta depresyon, Genel Tıpta Psikiyatrik Sendromlar. Ankara, Hekimler Yayın Birliği 1997; 16-117.
3. Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *J Am Med Assoc*. 2003;289:3095-3105. <https://doi.org/10.1001/jama.289.23.3095>
4. Doksat MK. Ağrı ve Psikiyatri. Bursa, Psikiyatri ve Sanat Yayın Evi 2003; 121-136.
5. Lee Hao-Hsien, Chiu Chong-Chi, Lin Jin Jia et al. Impact of preoperative anxiety and depression on quality of life before and after resection of hepatocellular carcinoma. *Journal of Affective Disorders*. 2019;246:361-7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.085>
6. Karabekiroğlu A, Yancar Demir E, Aker S, et al. Predictors of depression and anxiety among caregivers of hospitalised advanced cancer patients. *Singapore Med J*. 2018;59:572-7. <https://doi.org/10.11622/smedj.2018066>
7. Eren I, Şahin M, Tunc SE, Cure E, Civi II. Psychiatric symptoms and quality of life in patients with Behçet's disease. *Neurol Psychiatr Brain Res*. 2006;13:169-74.
8. Beausang P, Syed R. Screening for anxiety and depression in adult general medical inpatients in a Scottish District General Hospital. *Scott Med J*. 1998;43:177-80. <https://doi.org/10.1177/003693309804300606>
9. Hocaoğlu Ç, Kavakcı Ö, Ülgen M, Ak İ. Bir Eğitim Hastanesindeki psikiyatri konsültasyonu sonuçlarının değerlendirilmesi. İstanbul, 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi 2001; 100.
10. Kayahan M, Sertbaş G. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete - depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2007;8:52-61.
11. Boeke S, Jellic M, Bonke B. Pre-operative anxiety variables as possible predictors of post-operative stay in hospital. *Br J Clin Psychol*. 1992;31:366-8. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1992.tb01008.x>
12. Carr CJ, Thomas VN, Barnett JW. Patient experiences of anxiety, depression and acute pain after surgery: a longitudinal perspective. *Int J Nurs Stud*. 2004;14:1-8.
13. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br j Med Psychol*. 1959;32:50-5. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>

14. Marilia F. Lemos, Sylvio V. Lemos-Neto, Louis Barrucand et al. *Rev Bras Anesthesiol.* 2019;69:1-6.
15. Aykent R, Kocamanoğlu İS, Üstün E, Tür A, Şahinoğlu H. Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri J Anest Reamin.* 2007;5:7-13.
16. Moerman N, van Dam FS, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg.* 1996;82:445-51.
17. Saygın M, Yaşar S, Çetinkaya G ve ark. Depression and anxiety levels of radiology workers. *S.D.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 2011;2:139-44.
18. Ramsay MA. A survey of pre-operative fear. *Anesthesia.* 1972;27:396-402.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.1972.tb08244.x>
19. Khaled SM, Bulloch A, Exner DV, et al. Cigarette smoking stages of change, and major depression in the Canadian population. *Can J Psychiatry.* 2009;54:204-8.
<https://doi.org/10.1177/070674370905400309>
20. Aksoy M, Özkorumak E, Bahadır S, Yaylı S, Arıca DA. Seboreik dermatit hastalarında yaşam kalitesi, anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Türkdem.* 2012;46:39-43.
<https://doi.org/10.4274/turkderm.83792>
21. Pıçakçefe M. Çalışma yaşamı ve anksiyete. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 2010;9:367-74.
22. Cassady JF Jr, Wysocki TT, Miller KM, Cancel DD, Icenberg N. Use of preanesthetic video for facilitation of parenteral education and anxiolysis before pediatric ambulatory surgery. *Anesth Analg.* 1999;88:246-50.
23. Gönüllü M, Turan ED, Erdem LK ve ark. Anestezi uygulanacak hastalarda anksiyete düzeylerinin araştırılması. *Türk Anest ve Rean Cem.* 1986;14:10-3.
24. Budakoğlu İ, Maral I, Coşar B, Biri A, Bumin MA. 15 yaş üzeri kadınlarda anksiyete sıklığı ve gelişimini etkileyen faktörler. *Başkent Üniv Der.* 2005;2:92-7.