

# Elektif Operasyon Planlanan Hastaların Premedikasyon Odasında Bekleme Sürelerinin Anksiyete Seviyelerine Etkisi

Hülya Kırççek Deliktaş<sup>1</sup>\*, Tuğba Açıköz<sup>1</sup>\*, Selime Çelik<sup>1</sup>\*

## ÖZET:

Elektif operasyon planlanan hastaların premedikasyon odasında bekleme sürelerinin anksiyete seviyelerine etkisi

**Amaç:** Ameliyat öncesi birçok hastada farklı derecelerde korku ve endişe görülmektedir. Bu araştırmada ameliyat öncesi premedikasyon odasında bekleyen hastalarda, bekleme süresinin uzunluğunun kaygı seviyelerine etki edip etmediğinin belirlenmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın yapıldığı hastanede etik kurul onayı alındıktan sonra, premedikasyon odasına alınan hastaların durumsal kaygılarını ölçmek amacıyla odaya alındıkları ilk dakikalarda STAI FORM TX (Durumluk kaygı ölçeği) ön test formu birebir görüşme yöntemi kullanılarak dolduruldu. Hasta ameliyat odasına alınırken ise STAI FORM TX son test anket formu ve hazırlanan Hasta bilgi formu dolduruldu. Anket değerlendirilmesi: STAI FORM TX ön test ve son testten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder. Uygulamalarda belirlenen ortalama kaygı puan seviyesi 36 ile 41 arasındaki değişmektedir.

**Bulgular:** Bu araştırmaya yaş ortalaması 43.1±15.7 olan toplam 250 hasta (110 kadın, 140 erkek) dahil edildi. Hastaların preoperatif dönemde bakılan durumluk kaygı ölçeği STAI FORM TX ön test puan ortalaması 40.8±5.1 iken, STAI FORM TX son test puan ortalaması 40.9±4.9 olarak saptandı. STAI FORM TX ön test formu ile son test formlarındaki kaygı düzeyleri puan ilişkisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.868). Yaş grupları ile STAI FORM TX ön test farkları arasındaki ilişki incelendiğinde, genç yaş (15-30) grubundaki kaygı skorlarının, orta yaşa (46-60) göre puan ortalamasının anlamlı (p=0.004) ve daha düşük olduğu bulundu. Örneklem grubundaki bireylerin STAI FORM TX ön test puan ortalamaları eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında, üniversite mezunu hastaların kaygı skorlarının, okuryazar olan bireylerin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı (p=0.006) ve daha düşük olduğu tespit edildi. Hastaların medeni durumlarına göre kaygı düzeylerinin puan ortalamaları incelendiğinde, bekar katılımcıların STAI FORM TX ön test (p=0.001) ve son test (p=0.033) kaygı skorlarının, evli bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı ve puan ortalamasının daha düşük olduğu saptandı. Hastalara sorulan "Premedikasyon odasını nasıl buldunuz?" sorusuna "Güzel!" cevabı veren hastaların STAI FORM TX ön test puan ortalamalarının, "Sıkıcı" cevabını veren hastalara göre daha yüksek olduğu bulundu (p=0.005). Hastalara ameliyat sıralarını beklerken streslerini nelerin azaltabileceği sorulduğunda, hastaların %42.4'ünün, "bir yakınımın yanımda olması," %28'inin "tv izlemek" ve %20.8'inin "müzik dinlemek" cevabını verdiği görüldü.

**Sonuç:** Ameliyat olmak için hastaneye yatan bütün hastaların STAI FORM TX ön test ve son test ortalamalarına göre kaygı ve sıkıntı yaşadığı saptandı. Ancak premedikasyon odasında bekleme süresinin uzunluğunun, hastaların kaygı seviyelerinde anlamlı bir değişim yaratmadığı bulundu. Hastaların eğitim seviyeleri arttıkça kaygı seviyelerinin azaldığı belirlendi. Bu durum, bireylerin eğitim seviyesi arttıkça, bireylere hastalığı ve tedavisi hakkında verilen bilgilerin anlaşılması ve doğru yorumlanmasının duyguları üzerinde olumlu sonuçları yarattığını düşündürülebilir. Evli hastalarının kaygı seviyelerinin bekar hastalara göre yüksek oluşu, bireylerin ebeveyn rolünden dolayı üzerlerinde hissettikleri sorumluluk duygusundan kaynaklı olabilir. Hastalardaki kaygının azaltılması için, hasta ameliyata alınana kadar yanlarında bir yakınlarının bulunması, tv veya müzik yayını yapılarak hastaların rahatlatılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Anksiyete, bekleme süresi, elektif operasyon, premedikasyon

## ABSTRACT:

The effect of waiting periods for premedication room on the anxiety levels of scheduled elective surgery patients

**Objective:** Many elective surgery patients have pre-operative fear and anxiety at different levels. This research is intended to determine whether or not patients' prolonged pre-operative waiting periods in the premedication room affect their anxiety levels.

**Methods:** After the ethics committee consent was obtained from the hospital where the study was conducted, the STAI FORM TX Pre-test form was completed to measure the situational anxiety of the patients, using face-to-face interviews right before surgery. While the patients were being taken to the operating room, the post-test survey form and a patient introductory information form were completed. Scores on the STAI FORM TX pre-test and post-test can range between 20 and 80. High scores indicate high levels of anxiety, and low scores indicate low levels of anxiety. This study found that average anxiety scores varied between 36 and 41.

**Findings:** This study included 250 patients (110 female and 140 male) whose median age was 43.1±15.7. The pre-operative situational anxiety scale pre-test score average of the patients was 40.8±5.1, while their post-test score average was 40.9±4.9. There was no statistically significant difference between the anxiety level scores on the STAI FORM TX pre-test and post-test (p=0.868). When the relationship between age group and STAI FORM TX (pre-test) differences were examined, the median anxiety score of the younger age group (15-30) were found to be significantly lower (p=0.004) than that of the middle age group (46-60). The STAI FORM TX pre-test score averages of the university graduates were found to be statistically significantly lower (p=0.006) than those of the patients who were only literate. The STAI FORM TX pre-test (p=0.001) and post-test (p=0.033) anxiety scores of the single participants were found to be statistically significantly lower than those of the married participants. It was also found that STAI FORM TX pre-test score averages of the patients who responded to the question, "How did you find the premedication room?" with the answer, "Good," were higher than that of the patients responding to it with the answer, "Boring" (p=0.005). When the patients were asked about factors that could reduce their stress, 42.4% replied "being accompanied by a relative," 28% replied "watching tv," and 20.8% replied "listening to music."

**Conclusion:** The STAI FORM TX scores indicated that all the surgery patients experienced anxiety. However, the patients' prolonged waiting periods in the premedication room did significantly change their anxiety levels. The higher the patients' levels of education were, the less anxiety they experienced. This suggests that more education leads to a better understanding and interpretation of information about their disease, which positively affects the feelings of educated patients. The married patients' levels of anxiety may have been higher than those of the single patients due to feelings of responsibility as parents. In order to reduce the patients' anxiety, they should be accompanied by a relative or allowed to relax with TV or music broadcasts.

**Keywords:** Anxiety, waiting period, elective operation, premedication

S.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2017;51(4):283-92



Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ameliyathane Bölümü, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:  
Hülya Kırççek Deliktaş,  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ameliyathane Bölümü, İstanbul - Türkiye

E-posta / E-mail:  
hulyakircicek@outlook.com

Geliş tarihi / Date of receipt:  
26 Ekim 2016 / October 26, 2016

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
5 Eylül 2017 / September 5, 2017

## GİRİŞ

Ameliyat öncesi birçok hastada farklı derecelerde korku ve endişe görülmektedir. Hasta olmak, hastaneye yatmak ve cerrahi girişim bireylerin yaşamını birçok yönden etkilemektedir (1,2). Bu kaygı ve korku anestezi tipine bağlı olabildiği gibi, hastanın önceki deneyimlerine, kişilik özelliklerine, cerrahi girişime ait endişelere ve ameliyat sonrası dönemdeki ağrılarına da bağlı olabilir. Ameliyat öncesi dönemde yüksek düzeyde yaşanan kaygı; sersemlik hissi, bulantı ve baş ağrısı gibi fiziksel sorunlara yol açarken, ameliyat sonrası yaşanacak kaygıyı da etkilemektedir. Hastaların kaygı seviyeleri; daha önceki deneyimleri, hastaneye geliş şekilleri, cinsiyetleri, yaşları ve geçireceği ameliyatın tipi gibi çok çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir (1,3). Ameliyat olması gerektiği kendisine bildirilen hasta, bir stres durumuyla karşı karşıyadır. Elektif operasyon uygulanacak birçok hasta kaygı tanımlar ve bu beklenen bir yanıt olarak kabul edilir (4,5). Preoperatif kaygı, artmış postoperatif ağrı, analjezik gereksinimi ve uzamış hastanede kalış süresi ile de bağlantılı bulunmuştur (1,2,5).

## Amaç

Bu araştırma, elektif operasyon planlanıp ameliyat olmak için hastaneye gelen hastaların premedikasyon odasında ameliyat sıralarını bekleme sürelerinin, kaygı seviyelerine etki edip etmediğini belirlemek amacıyla yapıldı. Çalışmanın yapıldığı hastanede, hastalar ameliyata listede düzenlenmiş sıralarına göre alınırlar. Ameliyathanede hastaların ameliyata alınmadan önce bekledikleri premedikasyon odası bulunmaktadır. Hastanenin fiziki şartları da dikkate alınarak, ameliyattaki hastanın ameliyatı sonlanırken bir sonraki hasta premedikasyon odasına alınmak üzere servisten istendi. Servisten gelen hasta premedikasyon odasında karşılandı, gerekli evrakları kontrol edildi ve ameliyat odası boşalıp hazırlanana kadar bu alanda bir süre gözlem altında bekletildi. Bu süre genelde 15 dakikayı geçmemekle birlikte, ameliyattaki hastada bir komplikasyon gelişmesi durumunda veya acil hasta alınması durumunda süre uzar. Bazı durumlarda hastalar iki saate yakın beklemektedir. Bu araştırma-

daki amaç, premedikasyon odasında ameliyat sırası bekleyen hastaların bu bekleme sürelerinin kaygı seviyelerinde artışa neden olup olmadığını ölçmek ve beklerken kaygılarını azaltmaya yardımcı olabilecek unsurları belirlemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırmanın verileri Mart 2016-Ağustos 2016 dönemleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde toplanmıştır.

### Etik Konular

Araştırmanın etik kurul izni Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma Etik Kurulu'nun 01.03.16 tarih 1112 numaralı onayı ile alındı. Bireylerden isteklilik ve gönüllülük ilkesi çerçevesinde araştırmaya katılım için sözel izinleri alındı.

### Araştırmanın Örneklem Seçimi

Araştırmanın örneklemini, araştırmanın planlandığı hastanede Mart 2016-Ağustos 2016 tarihleri arasında ameliyat olacak olan, araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan ve amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilen 250 hasta oluşturdu.

Örnekleme alma kriterleri;

1. Bireylerin premedikasyon odasında bekleme süresinin 15 dakikadan fazla olması,
2. 15 ve üzeri yaş grubunda olması,
3. Okur-yazar olup iletişim kurabiliyor olması,
4. Bireylerin KBB, Üroloji, Beyin Cerrahi, Ortopedi, Genel Cerrahi, Plastik Cerrahi, KVC ve Çocuk Cerrahisi bölümlerinde ameliyat olacak olması,
5. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmesi olarak sıralandı.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında aşağıda listelenen veri toplama araçları kullanıldı.

## Hasta Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan bu formda hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durum gibi sosyo-demografik özellikleri ve geçmiş sağlık öyküsüne ilişkin özelliklerin yer aldığı 11 soru bulunmaktadır.

## STAI FORM TX Durumluluk ve Kaygı Ölçeği

Spielberger, kaygıyı, stres yaratan durumların oluşturduğu üzüntü, algılama ve gerginlik gibi hoş olmayan duygusal ve gözlenebilir tepkiler olarak tanımlamaktadır. İlk defa Cattell ve Scherer 'in çalışmalarında faktör analizi ile belirlenen daha sonra da Spielberger ve arkadaşlarının çalışmaları sonucu geliştirdikleri "durumluk kaygı", "sürekli kaygı" olarak isimlendirilen iki tür kaygı tanımlanmaktadır (6). Durumluk kaygı, öznel gerilim ve korku duygularıyla karakterize olan geçici duygusal bir durum olarak tanımlanmaktadır. Sürekli kaygı ise, görel olarak bireyde varolan kaygı eğilimini göstermekte olup, durumluk kaygının yoğunlaşması ve süreklilik kazanması halidir. Durumluk kaygı ve sürekli kaygıyı ölçmek amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından Durumluk-Sürekli kaygı envanteri (STAI FORM TX) geliştirilmiştir. Ölçeğin, Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, Öner ve Le Comte tarafından gerçekleştirilmiştir (6). Kaygı ölçümü için tıpta en yaygın kullanılan ölçek, bu araştırma içinde kullanıldı (7).

## Puanların Yorumlanması

STAI FORM TX durumluk kaygı ölçeği toplamda 20 maddeden oluşan 4'lü likert tipte bir ölçektir. STAI FORM TX ön test ve son testten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder. Puanlar yüzdelik sırasına göre yorumlanırken de aynı durum geçerlidir. Yani düşük yüzdelik sıra (1,5,10 gibi) kaygının az olduğunu gösterir. Uygulamalarda belirlenen ortalama puan seviyesi 36 ile 41 arasında değişmektedir. STAI FORM TX "Hiç" ile "Tamamıyla" arasında değişen 4 derecelik bir ölçektir.

Durumluk kaygı envanterinde (STAI FORM TX) iki tür ifade vardır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Durumluk kaygı envanterindeki (STAI FORM TX) tersine dönmüş ifadeler 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunduktan sonra doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından, ters ifadelerin toplam ağırlık puanı çıkarılır. Bu sayıya, önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk kaygı envanteri(STAI FORM TX) için bu değişmeyen değer 50'dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. Durumluk kaygı ölçeği (STAI FORM TX), ani değişiklik gösteren heyecansal reaksiyonları değerlendirmede oldukça duyarlı bir araçtır.

STAI FORM TX son test anket formu da ön test formu ile aynı testten oluşmaktadır. Testin ön test ve son test diye ayrılmasının amacı, hastaların premedikasyon odasındaki bekleme süresinin kaygı seviyelerini etkileyip etkilemediğini ölçmektir.

## Araştırmanın Uygulanması

Hastaların premedikasyon odasına alındıkları ilk dakikalarda, preoperatif durumluk kaygı düzeylerinin ölçülmesi amacıyla birebir görüşme yöntemi kullanılarak STAI FORM TX ön test dolduruldu. Görme bozukluğu olan, yazmakta güçlük çeken bireylerin formları araştırmacı tarafından, hastanın verdiği cevaplara uygun yerlere işaretlendi. Hastalar premedikasyon odasında, ameliyat odası hazırlanıp sıraları gelene kadar beklediler. Bekleme süreleri 15 dakikadan az olan hastaların anketleri çalışma dışında bırakıldı. Bekleme süreleri 15 dakikadan fazla olan hastalardan, ameliyat odası hazırlanıp odaya alınacakları zaman, hastaların bekleme sürelerindeki farklılığın kaygı seviyelerini değiştirip değiştirmediğini belirlemek amacıyla yine birebir görüşme yöntemi kullanılarak STAI FORM TX son test anket formu ve hasta bilgi formunu doldurmaları istendi. Görme bozukluğu olan, yazmakta güçlük çeken bireylerin formları yine araştırmacı tarafından, hastanın verdiği cevaplara uygun yerlere işaretlendi.

## Analiz Yöntemleri

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programında tanımlayıcı ve ilişki arayıcı analizler ile değerlendirildi. Bulgular %95 güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirildi. STAI FORM TX (Durumluk kaygı ölçeği) puan hesaplamasında on tane ifade tersine döndürüldü. (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir). Doğrudan ifadeler için elde edilen top-

lam puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarıldı. Bu sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen değer 50 eklendi. En son elde edilen değer bireyin durumluk kaygı puanı olarak kabul edildi. Ön test, son testte elde edilen sayısal değişkenler normal dağılım koşulunu sağlamadığından bağımsız iki grup karşılaştırmaları Mann Whitney U test ile, ikiden çok grupta Kruskal Wallis test ile yapıldı. İki den çok grupta alt grup analizleri Mann Whitney U test ile yapılarak Bonferroni düzeltmesi ile yorumlandı. Sayısal değiş-

**Tablo-1: Hastaların tanımlayıcı özellikleri**

		Ort.±SS(±)	Min-Maks
Yaş		43.1±15.7	15-80
		n	%
<b>Cinsiyet</b>	Bayan	110	44.0
	Erkek	140	56.0
<b>Eğitim durumu</b>	Okur-yazar	20	8.0
	İlköğretim	122	48.8
	Lise	74	29.6
	Üniversite	34	13.6
<b>Medeni durum</b>	Evli	182	72.8
	Bekar	68	27.2
<b>Daha önce ameliyat oldunuz mu?</b>	Evet	168	67.2
	Hayır	82	32.8
<b>Daha önce ameliyat deneyimi izlenimi</b>	İyi	104	41.6
	Orta	60	24.0
	Kötü	13	5.2
	Yok	73	29.2
<b>Geçmişte ve hala psikiyatrik bir tedavi gördünüz mü?</b>	Evet	17	6.8
	Hayır	211	84.4
	Daha önce almış,şimdi almıyorum.	22	8.8
<b>Geçmişte ve hala alkol veya madde kullanımı var mı?</b>	Evet	31	12.4
	Hayır	205	82.0
	Daha önce vardı,şuan yok.	14	5.6
<b>Ameliyat olacağınız bölüm hangisi?</b>	Kulak burun boğaz	45	18.0
	Üroloji	55	22.0
	Beyin cerrahi	18	7.2
	Ortopedi	19	7.6
	Genel cerrahi	71	28.4
	Plastik cerrahi	27	10.8
	Kardiyovasküler	9	3.6
	Çocuk cerrahi	6	2.4
	<b>Premedikasyon bekleme odasını nasıl buldunuz?</b>	Güzel	101
Sıcak	11	4.4	
Soğuk	38	15.2	
Sıkıcı	61	24.4	
Endişe verici	39	15.6	
<b>Premedikasyon odasında ameliyat sırası beklerken ne yapmak stresinizi azaltır ?</b>	Tv izlemek	70	28.0
	Müzik dinlemek	52	20.8
	Kitap okumak	18	7.2
	Dergi okumak	4	1.6
	Bir yakınınızın yanınızda olması	106	42.4

kenler arası ilişkiler parametrik test koşulu sağlanmadığından Spearman Korelasyon Analizi ile incelendi. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

## BULGULAR

Bu araştırmaya yaş ortalaması  $43.1 \pm 15.7$  olan toplam 250 hasta dahil edildi. Hastaların %44'ü kadın, %56'sı erkekti. Hastaların %72.8'i evli, %27.2'si ise bekar. Katılımcıların %67.2'si daha önce başka bir ameliyat geçirdiğini ve bireylerin %84'ü daha önce psikiyatrik bir tedavi almadığını belirtti. Hastaların %28.4'ü Genel Cerrahi bölümünde ameliyat olmak için gelen bireylerden oluştu. Bunu sırasıyla Üroloji (%22), KBB (%18) ve Plastik Cerrahi (%10) takip etti. "Premedikasyon odasında ameliyat sıranızı beklerken ne yapmak stresinizi azaltır?" sorusuna hastaların %42.4'ü "Bir yakınımın yanımında olması" cevabını verdi (Tablo-1).

Tablo-2'de STAI FORM TX ön test ve son test puan ortalamaları gösterilmektedir. Preoperatif

dönemde bakılan STAI FORM TX ön test formu ile son test formlarındaki kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p=0.868$ ).

Yaş grupları ile bekleme süresi öncesi STAI TX FORM ön test farkları arasındaki ilişki incelendiğinde, orta yaş (46-60) ile yaşlı (61-75) grubun kaygı skorlarında anlamlı bir fark saptanmazken, genç yaş (15-30) grubundaki kaygı skorlarının orta yaşa (46-60) göre anlamlı ( $p=0.002$ ) ve daha düşük olduğu saptandı. Yaş grupları ile bekleme süresi sonunda yapılan STAI FORM TX son test arasındaki fark incelendiğinde ise, ön teste göre, genç yaş grubundaki kaygı seviyesinde anlamlı bir değişim olmadığı, orta yaş ile yaşlı grubunda da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı (Tablo-3).

Hastaların eğitim durumları incelendiğinde durumluk kaygı ölçeği STAI FORM TX ön test puan ortalamalarında, eğitim düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p=0.002$ ) (Tablo-5). Örneklem grubundaki bireylerin STAI TX FORM ön test puan ortalamaları eğitim durumuna göre karşılaştırıl-

**Tablo-2: STAI FORM TX Ön test-Son test değerlendirme tablosu**

	Ort.±SS(±)	Min- Maks	p
Ön test puan	40.8±5.1	20-59	0.868
Son test puan	40.9±4.9	26-56	

**Tablo-3: Yaş grupları değerlendirme tablosu**

		STAI FORM TX					
		Ön test puan			Son test puan		
		Ort.	SS(±)	p	Ort.	SS(±)	p
<b>Yaş</b>	15-30	38.6	5.7	0.007	40.2	5.3	0.318
	31-45	41.5	4.9		41.3	4.5	
	46-60	41.6	4.7		41.3	4.9	
	61-75	40.8	4.2		40.0	5.0	
	76-90*	44.0	7.9		41.7	5.7	

\*Vaka sayısı yetersiz olduğundan analize dahil edilmemiştir.

**Yaşa göre Alt grup analizleri**

	Ön test puan
	P*
15-30 vs. 31-45	0.004
15-30 vs. 46-60	0.002
15-30 vs. 61-75	0.075
31-45 vs. 46-60	0.698
31-45 vs. 61-75	0.525
46-60 vs. 61-75	0.324

\*Bonferroni düzeltmesi  $p < 0.0083$

**Tablo-4: Eğitim Durumu Alt grup analizleri**

		Ön test	Son test
		p	P
<b>Eğitim durumu</b>	Okur-yazar vs. İlköğretim	0.230	0.198
	Okur-yazar vs. Lise	0.007	0.065
	Okur-yazar vs. Üniversite	0.006	0.041
	İlköğretim vs. Lise	0.007	0.233
	İlköğretim vs. Üniversite	0.012	0.086
	Lise vs. Üniversite	0.582	0.440
<b>Premedikasyon odasını nasıl buldunuz?</b>	Güzel vs. Sıcak	0.780	0.402
	Güzel vs. Soğuk	0.029	0.167
	Güzel vs. Sıkıcı	0.005	0.041
	Güzel vs. Endişe verici	0.883	0.208
	Sıcak vs. Soğuk	0.269	0.124
	Sıcak vs. Sıkıcı	0.230	0.130
	Sıcak vs. Endişe verici	0.851	0.906
	Soğuk vs. Sıkıcı	0.460	0.778
	Soğuk vs. Endişe verici	0.087	0.018
	Sıkıcı vs. Endişe verici	0.044	0.009

Bonferroni Düzeltmesi Eğitim için  $p < 0,0083$  premedikasyon odası değerlendirme için  $p < 0,005$  koşullar sağlanamazsa en küçük p değeri

diğında, üniversite mezunu hastaların kaygı skorlarının, okuryazar olan bireylerin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı ( $p=0.006$ ) ve daha düşük olduğu tespit edildi (Tablo-4). Katılımcıların STAI FORM TX ön test puan ortalamaları eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında, lise mezunu hastaların kaygı skorlarının, okuryazar olan bireylerin puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı ( $p=0.007$ ) ve daha düşük olduğu tespit edildi (Tablo-4). “Bekleme odasını nasıl buldunuz?” sorusuna “Güzel” cevabını veren bireylerin STAI FORM TX ön test puan ortalamasının “Sıkıcı” cevabını veren bireylerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptandı ( $p=0.005$ ). STAI FORM TX son test ölçeğinde “Bekleme odasını nasıl buldunuz?” sorusuna “Endişe verici” cevabını veren bireyler ile “Sıkıcı” cevabını veren bireyler arasındaki ilişki anlamlı bulundu ( $p=0.009$ ).

Cinsiyetle, STAI FORM TX durumluk kaygı ölçeği arasındaki fark incelendiğinde, kadın hastaların preoperatif dönemdeki kaygı STAI FORM TX (ön test ve son test) değerlerinin, erkek hastaların STAI FORM TX (ön test ve son test) kaygı değerlerinden yüksek olduğu, iki grup arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edildi ( $p=0.353$ ,  $p=0.101$ ). Tablo-5’de görüldüğü gibi hastaların medeni durumları incelendiğinde bekar bireylerin STAI FORM TX ön test ve son test kaygı skorlarının,

evli bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu saptandı ( $p=0.001$ ,  $p=0.033$ ).

Hastaların geçmiş ameliyat öyküsü incelendiğinde STAI FORM TX ön test ve son test skorları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p=0.073$ ,  $p=0.293$ ) (Tablo-5).

Tablo-5’de görüldüğü üzere hastaların ameliyat olacakları bölüm ile STAI FORM TX ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı ( $p=0.870$ ,  $p=0.790$ ).

## TARTIŞMA

İnsanın tehlikeyle karşılaştığında veya hastalık durumunda verdiği ilk yanıt, göstermiş olduğu ilk tepki endişedir. Birçok araştırmaya göre hastanede yatan ve özellikle cerrahi girişimde bulunulacak hastalarda yüksek düzeyde kaygı gelişir. Yapılan uygulamalar hasta için tehlike olarak algılanır ve hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası gerginlik ve stres ortaya çıkar (2).

Bu araştırmaya dahil edilen 250 hastanın preoperatif STAI FORM TX ön test ve son test kaygı skorlarının ortalaması  $40.8 \pm 5.1$  ve  $40.9 \pm 4.9$  olarak tespit edildi. Bulunan bu değer daha önce STAI FORM TX durumluk kaygı ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Erdem ve ark.’nın (4) yaptığı 108 hastanın katıldığı araştırmada toplam

Tablo-5: Hasta bilgi formu değerlendirme tablosu

		STAI FORM TX					
		Ön test			Son test		
		Ort.	SS(±)	p	Ort.	SS(±)	p
<b>Cinsiyet</b>	Bayan	41.1	5.6	0.353	41.4	5.2	0.101
	Erkek	40.5	4.7		40.4	4.6	
<b>Eğitim durumu</b>	Okur-yazar	43.3	5.1	0.002	42.5	4.7	0.096
	İlköğretim	41.4	5.2		41.2	4.9	
	Lise	39.6	4.7		40.5	4.7	
	Üniversite	39.4	5.1		39.8	5.0	
<b>Medeni durum</b>	Evli	41.5	4.7	<0.001	41.3	4.7	0.033
	Bekar	38.8	5.6		39.9	5.2	
<b>Geçmişte ameliyat olduğunuz mu?</b>	Evet	40.8	5.4	0.859	40.8	5.0	0.586
	Hayır	40.6	4.4		41.1	4.5	
<b>Geçmiş ameliyat öyküsü</b>	İyi	41.5	5.1	0.073	41.3	5.1	0.293
	Orta	39.3	4.6		39.8	4.5	
	Kötü	42.2	8.7		41.8	6.7	
	Yok	40.7	4.5		41.0	4.5	
<b>Geçmişte veya hala psikiyatrik tedavi gördünüz mü?</b>	Evet	42.2	4.3	0.469	42.2	5.1	0.575
	Hayır	40.7	5.2		40.8	4.9	
	Daha önce almıştım, şimdi almıyorum.	40.2	4.7		40.7	4.5	
<b>Geçmişte veya suan alkol veya madde kullanımı varmı?</b>	Evet	42.1	5.0	0.221	41.7	4.3	0.310
	Hayır	40.8	5.1		40.9	5.0	
	Daha önce vardı, şuan yok.	37.7	5.3		39.1	4.1	
<b>Ameliyat olacağınız bölüm?</b>	Kulak burun boğaz	41.5	5.1	0.870	42.1	5.1	0.790
	Üroloji	40.5	5.2		41.1	5.3	
	Beyin cerrahi	40.3	5.9		40.3	5.7	
	Ortopedi	41.1	6.9		40.6	5.3	
	Genel cerrahi	40.9	3.8		40.6	3.5	
	Plastik cerrahi	40.7	6.3		40.0	5.7	
	Kardiyovasküler	39.6	4.0		40.6	4.0	
	Çocuk cerrahi	38.7	7.2		40.2	7.2	
<b>Premedikasyon odasını nasıl buldunuz?</b>	Güzel	41.6	4.3	0.024	41.2	4.5	0.031
	Sıcak	40.9	4.6		42.3	5.3	
	Soğuk	39.6	5.2		39.6	4.7	
	Sıkıcı	39.5	6.1		39.9	5.4	
	Endişe verici	41.7	5.0		42.3	4.5	
<b>Premedikasyon odasında ameliyat sıranızı beklerken ne yapmak stresinizi azaltır?</b>	TV izlemek	41.6	4.8	0.457	40.7	4.2	0.757
	Müzik dinlemek	40.5	5.7		40.1	5.3	
	Kitap okumak	39.5	4.8		40.2	5.1	
	Dergi okumak	39.0	6.2		42.5	6.2	
	Bir yakınınızın yanınızda olması	40.6	5.1		41.4	5.0	

hastaların preoparetif STAI FORM TX puanı  $39.08 \pm 10.92$  bulunmuştur. Taşdemir ve ark.'nın (1) ameliyat öncesi kaygı düzeyini araştırdıkları 107 hastanın katıldığı bir çalışmada preoperatif kaygı skorlarının ortalaması  $40.60 \pm 11.23$  olarak bulunmuştur.

Bu araştırmada %44'ü kadın, %56'sı erkek olan

hastaların preoperatif değerlendirilen STAI FORM TX skalası, kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek bulundu, fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Yapılan çalışmaların çoğunda cinsiyetle kaygı arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve kadınlarda kaygı düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir (1,2,5,6). Epidemiyolojik olarak bakıl-

diği zaman depresyon ve kaygının kadınlarda erkek-  
lere oranla daha sık görülmesi bu bulguları destekler  
niteliktedir.

Yaş ile ameliyat öncesi kaygı düzeyi arasındaki  
ilişkiye bakıldığında literatürde çeşitli sonuçlar  
görülmektedir. Bazı araştırmacılar yaşın preoperatif  
kaygı düzeyine etkisini anlamlı bulurken, bazıları  
anlamsız bulmuşlardır (1,2,8,9).

Bu araştırmada hastaların yaş ortalaması  
43.1±15.7 bulundu. Orta yaşlı grubun (46-60) pre-  
operatif STAI FORM TX ön test kaygı düzeyi, genç yaş  
(15-30) grubuna göre daha yüksek bulundu, bu  
değer istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0.002).  
Öntest uygulandıktan sonra premedikasyon odasında  
15 dakikadan fazla ameliyat sırasını bekleyen  
hastalara uygulanan STAI FORM TX son test sonuç-  
larında ise, yaşın kaygı düzeyiyle ilişkisinde istatis-  
tiksel olarak anlamlı bir sonuç çıkmadı (p=0.318).  
Değerlere bakıldığında bekleme süresinin sonunda  
genç yaş grubunun kaygı düzeyinde istatistiksel ola-  
rak anlamlı olmasa da artış olduğu, orta yaş ve yaşlı  
grubunun ise kaygı düzeyinde bir değişme olmadığı  
görüldü.

800 hasta ile New York'da Shevde ve Panogopolo-  
s tarafından yapılan bir çalışmada (10), yaşlılarda  
preoperatif kaygı düzeyi genç ve orta yaşa göre daha  
düşük çıkmıştır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde  
107 hastada Taşdemir ve ark.'nın (1) yaptığı çalışmada  
da istatistiksel olarak anlamlı olmasa da genç ve  
orta yaşlı grubun preoperatif kaygı skorları yaşlı gruba  
göre daha yüksek bulunmuştur.

Ramsey (11) ise çalışmasında kaygı oranlarını  
orta yaş grubunda genç yaş grubuna göre daha yük-  
sek bulmuş, orta yaş grubunda kaygının yüksek  
olmasının sebebini bu yaşta hastaların ailelerine  
karşı sorumluluklarının daha fazla olması nedeniyle  
olabileceğini vurgulamıştır (11).

Bu araştırmada, STAI FORM TX durumluk kaygı  
ölçeği ön test puan ortalamalarında eğitim düzeyin-  
de istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Üniver-  
site mezunlarının durumluk kaygı ölçeği puan orta-  
laması okur yazara göre, lise mezunlarının durum-  
luk kaygı ölçeği ilköğretim mezunlarına göre düşük  
düzeydeydi.

Bazı araştırmalarda artan eğitim düzeyi ile birlik-  
te kaygının arttığı ortaya konulurken, bazı çalışma-

larda eğitim durumunun kaygı düzeyini etkilemediği  
görülmüştür (1,2,6). Bir çalışmada 12 yıldan uzun  
süre eğitim almış kişilerde operasyon öncesi kaygı  
düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (12).  
Eğitilmiş hastalarda olabilecek ameliyata dair bilgi  
düzeyi yüksek olacağından ve ameliyatın risklerini  
iyi değerlendireceğinden kaygı seviyelerinin düşük  
olması beklenebilir. Ancak bazı konularda fazla bil-  
gi sahibi olmanın kaygıyı arttırabileceği bildirilmek-  
tedir (1,5,9).

Bu araştırmada daha önceki ameliyat deneyimi-  
ni iyi ve orta düzeyde olarak niteleyen hastaların  
STAI FORM TX ön test kaygı düzeyi, ameliyat dene-  
yimini kötü olarak niteleyen hastalara göre daha  
düşüktü. Ancak istatistiksel olarak anlamlı fark yok-  
tu (Tablo-4).

Ramsey on yıldan daha önce anestezi alarak  
operasyon geçirmiş olan hastaların anesteziye bağ-  
lı endişelerinin, ameliyat süresi on yılı doldurmuş  
hastalara göre daha az olduğunu bildirmiştir  
(11). Ülkemizde yapılan bir çalışmada anestezi  
deneyiminin kaygı düzeyini değiştirmedeği bildiril-  
miştir (1).

Önemli bir stresör olan cerrahi girişim, hastaların  
büyük çoğunluğunda stres tepkisi oluşturarak kaygı  
yaşamalarına sebep olmaktadır. Bu kaygıyı azaltmak  
içinde değişik yöntemler denenmiştir (13,14).

Özellikle hastane ortamında tedavi olan hastala-  
rın stres ve kaygılarını azaltmak için uygulanan çeşit-  
li yöntemlerin oldukça işe yaradığı saptanmıştır.

Yapılan bu araştırmada, premedikasyon odasında  
ameliyat sıralarını bekleyen hastalara yaşadıkları  
stresi azaltmak için tercih ettikleri yöntemler sorul-  
duğunda; Hastaların %42.4'ü, bir yakınlarının yanın-  
da olmasının kaygılarını azaltacağını belirtirken,  
hastaların %28'i televizyon izlemenin streslerini  
azaltacağını, %20.8'i de müzik dinlemenin kaygıla-  
rını azaltacağını ifade etti.

Yapılan bir çalışmada, hastaların hastaneye yat-  
tıkları zaman aile üyelerinden en az birine ihtiyaç  
duydıkları, böylece kendilerini daha güvende his-  
settikleri saptanmıştır (13). Yardakçı ve Akyolcu'nun  
(14) yaptığı bir araştırmada, ameliyat öncesi dönem-  
de yapılan ziyaretlerin, hastaların durumluk kaygı  
düzeyleri üzerinde olumlu etkisi olduğu belirlen-  
miştir.



Baffum ve ark. 'nın (15) çalışmasında müziğin, anjiyografiden önce bireylerin kaygı düzeyi üzerine etkisini araştırdıkları çalışmalarında, işlem süresince müzik dinleyen hastaların durumluk kaygı puan ortalaması 38.57'den 35.2'ye düşmüştür. Demir ve Arslantaş'ın (16) yaptığı bir araştırmada, koroner anjiyografi yapılacak hastalara işlem öncesi müzikle birlikte uygulanan gevşeme egzersizinin kaygı seviyelerini belirgin düzeyde azalttığı bulunmuştur.

Bu araştırmada, ameliyat olmak için gelen hastalar ameliyat odasına alınmadan önce, premedikasyon odasında ameliyat sıralarını beklerken, premedikasyon odasının özelliklerinin hastaların kaygı seviyeleri üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla sorulan sorulara alınan cevaplar değerlendirildiğinde, hastaların %40.4'ü premedikasyon odasını güzel bulurken, sıkıcı bulanların oranı %24.4, endişe verici olarak bulanların oranı %15.6 olarak bulundu. Şaşırtıcı bir şekilde, premedikasyon odasını güzel bulan hastaların kaygı seviyesinin, sıkıcı bulan hastalara göre daha yüksek oldu-

ğu görüldü (Tablo-5).

Yapılan bu araştırmada, hastaların tümünün kaygı yaşadığı ancak, ameliyathane odasına alınmadan önce hastaların bekletildikleri premedikasyon odasında bekleme sürelerinin uzunluğunun, hastanın kaygı seviyesine anlamlı etki etmediği saptandı. Ancak premedikasyon odasında 15 dakikadan fazla bekletilen hastaların %15.6'sının kaygılandığı, %24.4'ünün sıkıldığı sonucuna ulaşıldı. Hastalara bu sıkıntı ve kaygıyı azaltmak için neyi tercih ettikleri sorulduğunda sonuçlara göre, %42.4'ü bir yakınının yanında olmasını, %28'i televizyon izlemeyi ve %20.8'i de müzik dinlemeyi istemiştir.

Bu araştırmanın yapıldığı hastane gibi ameliyat öncesi premedikasyon odasında bekletilen hastaların olduğu diğer hastanelerde de, hastaların endişe ve sıkıntılarını azaltmak amacıyla hastalar ameliyat odasına alınana kadar yanlarında bir yakınlarının olmasını sağlayabilecek bir ortam oluşturulması, ayrıca müzik dinlemeyi veya televizyon izlemeyi isteyen hastalar için uygun ekipmanların ortamda bulundurulması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory test ile karşılaştırılması. *Türk J Anaesth Reanim* 2013; 41: 44-9.
2. Yıldız Fındık Ü, Yıldızlı Topçu S. Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2012; 22-33.
3. Dolgun E, Candan Dönmez Y. Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3: 10-5.
4. Erdem D, Uğış 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: 11-6.
5. Şıvgın S. Elektif operasyon planlanan hastalarda psikolojik destek ve farmakolojik premedikasyonun preoperatif anksiyete düzeyi ölçülerek karşılaştırılması. *Uzmanlık Tezi. İzmir, 2013.*
6. Öner N. Durumluk ve sürekli kaygı envanterinin Türk toplumunda geçerliliği. *Hacettepe Üniversitesi doçentlik Tezi. Ankara, 1977.*
7. Büyüköztürk Ş. Araştırmaya yönelik kaygı ölçeğinin geliştirilmesi. *Eğitim Yönetimi* 1997; 4: 453-64.
8. Turhan Y. Elektif cerrahi operasyon planlanan hastalarda preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. *Uzmanlık Tezi. Adana, 2000.*
9. Karayurt Ö. Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 1998; 2: 20-6.
10. Shavde K, Ponogopoulos G. A survey of 800 patients' knowledge, attitudes and concerns regarding anesthesia. *Anesth analg* 1991; 73: 190-8. [CrossRef]
11. Ramsey MA. A survey of preoperative fear. *Anaesthesiology* 1972; 27: 396-402.
12. Caumo W, Schmidt AP, Bergmann J. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001; 45: 298-307. [CrossRef]
13. DeJong M, Beatty D. S. The experience of persons in a critical care waiting room. *Research in Nursing & Health* 2000; 25.
14. Yardakçı R, Akyolcu N. Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2004; 1,2.
15. Buffum MD, Sasso C, Sands LP, Lanier E, Yellen M, Hayes A. A music intervention to reduce anxiety before vascular angiography procedures. *Journal of Vascular Nursing* 2006; 24: 68-73. [CrossRef]
16. Demir Ö, Arslantaş H. Koroner anjiyografi ve perkütan transluminal koroner anjiyoplasti işlemi öncesi uygulanan müzik eşliğinde progresif kas gevşeme egzersizinin bireylerin anksiyete düzeylerine olan etkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing* 2014; 5: 113-21. [CrossRef]
17. Cantürk A. Elektif cerrahi operasyonu planlanan erişkin hastalarda preoperatif anksiyetenin değerlendirilmesinde sosyo demografik faktörlerin etkisi. *Uzmanlık Tezi. Trabzon, 2011.*
18. Ofıaz F, Varol H. Yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi* 2010; 17: 1-7.

19. Koç S. *Terapotik mizahta kullanılan hastane palyaçolarının ameliyat öncesi dönemdeki çocukların anksiyete düzeylerine etkisinin belirlenmesi. Yüksek Lisans (Master) Tezi. İstanbul, 2016.*
20. Akkaş Gürsoy A. *Ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeyleri ve kaygıya neden olabilecek etmenlerin belirlenmesi. Hemşirelik Araştırma Dergisi 2001; 1: 23-9.*