

# ABDOMİNAL CERRAHİ GİRİŞİMLERDE ANKSİYETE VE DEPRESYON

ANXIETY AND DEPRESSION IN ABDOMINAL SURGICAL INTERVENTIONS

Tuncay Müge Alvir Filiz<sup>1</sup>, Nesrin Dilbaz<sup>2</sup>,

## Özet

Her cerrahi girişim kişide ciddi psikiyatrik ve psikososyal sorunlara yol açabilir. Bu çalışmada herhangi bir abdominal cerrahi girişim için hazırlanan hastalarda ne tür psikiyatrik problemlerle karşılaşabileceğimizi araştırdık. Çalışma inguinal fitik ve diğer nedenlerle abdominal cerrahi girişim planlanan hastalarda uygun ölçeklerin hastalar ve çalışmacı tarafından doldurulması ile yürütüldü. Cerrahi girişim öncesinde durumluk kaygı, Zung Anksiyete ve SCL-90-R score 5 ölçeklerinden alınan puanlar anlamlı derecede yüksekken cerrahi girişim sonrasında Hamilton Depresyon ve SCL-90-R score 4 ölçeklerinin puanları anlamlı derecede yükselmekteydi. Çeşitli araştırmalara göre; hastanın ameliyattan önceki duygusal durumu ameliyat sonrasındaki iyileşmeyi önemli ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle, hastanın ameliyat öncesi ve sonrası durumunun anlaşılıp değerlendirilmesi, kendisine gerekli psikolojik yardımın yapılması, sağlığına yeniden kavuşmasına yardımcı olabilir.

**Anahtar sözcükler:** Anksiyete, depresyon, batın cerrahisi, durumluk kaygı

## Summary

All kinds of surgeries have the potential of causing serious psychiatric and psycho-social problems. We have searched the psychiatric problems of patients subject to abdominal operations. All subjects enrolled onto the study were given a series of psychiatric scales. The results of trait anxiety, Zung anxiety and Symptoms Check List-90-R (SCL-90-R) score 5 points were high pre-operatively during the post-operative period. The evaluation of the Hamilton Depression and SCL-90-R score 4 points were of statistical significance. According to various authors; patients pre-operative mood effect the post-operative well being to an important extent. Therefore, knowing and consulting these patients pre-operative moods and giving them the reasonable psychological help may accelerate healing.

**Key words:** Anxiety, depression, abdominal surgery, trait anxiety

## Giriş

Teknolojideki ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere rağmen cerrahi girişimler kritik bir duygusal durum ortaya çıkarırlar.<sup>1-3</sup> Birçok hasta - gerçekte öyle olmasa da - ameliyatı bir ölüm tehditi olarak görür. Hastalar, kaygı düzeylerine bağlı olarak, ameliyatı farklı şekillerde algılamaktadırlar.

Cerrahi girişim, kendini doğrudan fiziksel tehdit altında hissetmeye ve yaşam krizine neden olur. Narkoz kaygısı, ölüm riskine ve özürlü kalacağına ilişkin endişeler, ağrıdan korkma, beden üzerinde denetimini kaybedeceği endişesi, cinsel yeterliliğin kaybı korkusu, iş gücü yitimi bu hastalarda sıklıkla tesbit edilir.

Ameliyat öncesi ve sonrası dönemlere özgü başlıca psikiyatrik sorunlar ve psikiyatrik müdahale ve işbirliği gerektiren durumlar şöyle özetlenebilir:

1. Olumsuz savunma düzenekleri ve uyum güçlüğü (inkar, tedaviyi reddetme)
2. Delirium (özellikle ameliyat sonrası dönemde)
3. Depresif reaksiyon
4. Yaygınlaşmış anksiyete bozukluğu
5. Psikotik reaksiyon
6. Tedavi ve bakımı güçleştiren olumsuz alışkanlıklar (alkol, sigara kullanımı)
7. Psikoseksüel sorunlar
8. Organ kaybı ve vücut imajına ilişkin sorunlar

<sup>1)</sup> Izmit Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, Aile Hekimliği Uzmanı

<sup>2)</sup> Ankara Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Doç. Dr.

Genel tıbbi servislerde yatan hastalarda da psikiyatrik bozukluklar olabileceğini vurgulayan bu çalışmamızda cerrahi girişim öncesi ya da sonrasında ne gibi psikiyatrik sorunlarla karşılaşabileceğimizi araştırmayı amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

Çalışma kapsamına 1997 yılı Ocak ve Ağustos ayları arasında S.B. Ankara Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği ve S.B. Ankara Numune Hastanesi 5. ve 6. Genel Cerrahi Kliniklerine abdominal cerrahi girişim ve inguinal fıtık onarımı için yatan hastalardan kendini değerlendirme ölçeklerini doldurabilecek ölçüde okuma yazma bilen 50 hasta alındı.

Hastalara cerrahi girişim öncesi ve sonrasında:

- Hasta bilgi formu
- Durumluk ve sürekli kaygı ölçeği
- Symptom Distress Check List-90-R (SCL 90-R)
- Toronto Aleksitimi Ölçeği
- Prime-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders)
- Vücut kateksis ölçeği (Body Cathexis Scale)
- Zung Anksiyete Ölçeği ve
- Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D) uygulandı.

Verilerin istatistiksel analizi "SPSS for Windows v. 6.0" programı ile yapıldı, "t" ve "kikare" istatistik testleri kullanıldı.

## Bulgular

Çalışmada yer alan hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Çalışmaya alınan hastalardan 1'inde daha önce geçirilmiş bir psikiyatrik hastalık öyküsü vardı. Hastaların hiçbirinde alkol ve madde kullanımı öyküsü yoktu.

Cerrahi tanı dışında ek hastalık dağılımı şöyleydi; 1 hastada migren, 2'sinde tip 2 diabetes mellitus ve 1'inde hipertansiyon ve aterosklerotik kalp hastalığı.

Hastalardan hiçbirisi kliniklerde yattıkları sürede anti-depresan ya da anksiyolitik ilaç kullanmadı.

### Değerlendirme ölçekleri bulguları:

Hastalara cerrahi girişim öncesi ve sonrası uygulanan Hamilton Depresyon Ölçeği, durumluk-sürekli kaygı envanteri ve Zung Anksiyete ölçeklerinin sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Her iki cins kendi içlerinde durumluk ve sürekli kaygı yönünden değerlendirildiğinde:

**Tablo 1**  
Sosyodemografik bulgular

	Sayı	Yüzde (%)
<b>Cins</b>		
Erkek	27	54
Kadın	23	46
<b>Eğitim</b>		
3 yıla kadar	19	38
3-5 yıl	18	36
5-11 yıl	7	14
11 yıldan fazla	6	12
<b>Medeni durum</b>		
Bekar	7	14
Evli	41	82
Dul	2	4
<b>Sosyoekonomik durum</b>		
Düşük	10	20
Orta	38	76
Yüksek	2	4
<b>Yaşadığı yer</b>		
Şehir	36	52
Kırsal kesim	24	48

**Tablo 2**  
Değerlendirme ölçekleri bulguları

	Operasyon öncesi		Operasyon sonrası		P (t testi)
	Ortalama	Standart sapma	Ortalama	Standart sapma	
<b>Hamilton Depresyon Ölçeği</b>	10.14	6.15	12.60	7.13	>0.0001 (A)*
<b>Durumluk Kaygı</b>	48.74	7.59	45.62	6.14	0.0001 (A)*
<b>Sürekli Kaygı</b>	40.56	5.70	41.14	4.01	=0.7779 (AD)**
<b>Zung Anksiyete</b>	48.62	8.28	43.12	8.04	0.0001 (A)*

\* A: İstatistiksel olarak anlamlı

\*\* A: İstatistiksel olarak anlamlı değil

Durumluk kaygı ölçeğinden kadın hastaların preoperatif dönemde aldığı puanların ortalaması  $48.59 \pm 8.06$ , postoperatif dönemde de  $45.21 \pm 6.16$  iken aynı ölçekte erkeklerin puan ortalamaları sırasıyla  $48.63 \pm 7.45$  ve  $45.96 \pm 6.22$  idi ( $p_{kadın} = 0.007$ ,  $p_{erkek} = 0.0001$ ). Her iki cins için de ameliyat öncesi dönemde durumluk kaygı ameliyat sonrası dönemde anlamlı olarak yüksekti. Sürekli kaygı ölçeğinde kadın ve erkeklerde cerrahi girişim öncesi ve sonrası puan ortalamaları yönünden istatistiksel fark yoktu ( $p_{kadın} = 0.812$ ,  $p_{erkek} = 0.641$ ).

Tüm hasta grubu için cerrahi girişimden önce Hamilton Depresyon Ölçeği ve Zung Anksiyete Ölçeği ortalamaları sırasıyla  $10.14 \pm 6.15$  ve  $48.62 \pm 8.28$ , cerrahi girişim sonrasında ise  $12.60 \pm 7.13$  ve  $45.62 \pm 6.14$  idi. Her iki ölçekte de operasyon öncesi ve sonrası değerler arasındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıydı ( $p < 0.0001$ ). Hastaların doldurdıkları SCL-90 -R toplam puan ortalaması ameliyat öncesi  $1.604 \pm 0.256$ , ameliyat sonrası  $1.654 \pm 0.237$  idi. Bu ölçekteki depresyon ve anksiyete ile ilgili 23 madde ayrıca değerlendirildi ve tüm hasta grubu için ameliyat öncesi ve sonrası ortalama değerler sırasıyla  $1.503 \pm 0.313$ ,  $1.813 \pm 0.486$  ve  $2.57 \pm 0.812$ ,  $2.03 \pm 0.706$  olarak saptandı. Ameliyat sonrasında hastaların depresyon puanlarının anlamlı derecede arttığı görüldü ( $p = 0.001$ , Tablo 3). Buna karşı anksiyete puanları ameliyat öncesi dönemde daha yüksek idi.

Cerrahi girişim öncesi hastalarda Zung anksiyete, SCL-90-R anksiyete skalası ve durumluk kaygı ölçeği puanları cerrahi girişim sonrası sonuçlarına oranla anlamlı derecede yüksek bulunurken ( $p < 0.0001$ ), HAM-D ve SCL-90-R depresyon skalası puanları da cerrahi öncesi değerlendirmede anlamlı derecede yüksekti ( $p < 0.0001$ , Tablo 3).

Hamilton Depresyon Ölçeğinde 13 puan üzeri depresif belirtilerin varlığına işaret etmektedir. Buna göre ölçekte; preoperatif dönemde 13 puanın üzerinde puan alan kadın hasta sayısı 13, erkek hasta sayısı 7 iken, postoperatif dönemde bu sayılar sırasıyla 12 ve 14 idi. Bu verilere göre cinsler arasında Hamilton Depresyon Ölçeğinde preoperatif ve postoperatif dönemlerde istatistiksel fark saptanmadı (sırasıyla  $p = 0.133$ ,  $p = 0.704$ ).

Kadın ve erkek hastalar depresif bulgular yönünden değerlendirildiğinde; erkek hastalarda postoperatif dönemde depresif bulgular anlamlı olarak artmıştı ( $p = 0.05$ ).

Zung anksiyete ölçeğinde 45 ve üzerinde puan alan kadın hasta sayısı preoperatif dönemde 20 iken postoperatif dönemde bu sayı 11 olup, erkek hastalarınkiyle karşılaştırıldığında her iki dönemde de istatistiksel fark yoktu.

Cinsler kendi içlerinde Zung Anksiyete Ölçeği puanları yönünden ele alındığında her iki grupta da cerrahi girişim öncesi anksiyete bulguları cerrahi sonrasına göre anlamlı olarak daha fazlaydı (sırasıyla  $p_{kadın} = 0.0046$ ,  $p_{erkek} = 0.0064$ ).

Preoperatif dönemde kadın hastaların Zung Anksiyete Ölçeği ortalamaları erkek hastalara kıyasla daha yüksekti ( $p_{preop} = 0.0001$ ,  $p_{postop} = 0.001$ ). Buna karşılık sürekli ve durumluk kaygı ölçeklerinde bu fark görülmedi ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 3**

Ameliyat öncesi ve sonrasında hastaların SCL-90-R puan ortalamaları ve istatistiksel karşılaştırmaları

	Ameliyat öncesi	Ameliyat sonrası	P (t testi)
Score:1 Somatizasyon	1.778±0.563	1.735±0.554	0.7429 (AD)*
Score:2 Obsesif kompulsif bozukluk	1.556±0.464	1.43±0.391	0.0002 (A)**
Score:3 KAD*** bozukluğu	1.306±0.313	1.231±0.336	0.6524 (AD)**
Score: 4 Depresyon	1.503±0.395	1.813±0.486	0.0001 (A)*
Score: 5 Anksiyete	2.57±0.813	2.036±0.706	0.0001 (A)*
Score: 6 Agresyon	1.57±0.513	1.44±0.448	0.0021 (A)*
Score: 7 Fobik anksiyete	1.202±0.258	1.174±0.232	0.2558 (AD)**
Score: 8 Paranoid düşünceler	1.346±0.363	1.253±0.335	0.0022 (AD)**
Score: 9 Psikotizm	1.166±0.181	1.104±0.173	0.0407 (AD)**
Score: 10 Ek skala	1.92±0.174	1.782±0.708	0.0015 (A)*
Global semptom indeksi	1.064±0.259	1.644±0.237	0.0001 (A)*

\* AD: İstatistiksel olarak anlamlı değil.

\*\* A: İstatistiksel olarak anlamlı

\*\*\* Kişiler arası duyarlılık

## Tartışma ve Sonuç

Tıbbi hastalıkların çoğunda görülen duygudurum bozuklukları hastalığa tepki, hastalığın neden olduğu sınırlılıklar ve engeller ile açıklanmaya çalışılmıştır.

Günümüzdeki teknolojik gelişmelere rağmen cerrahi girişimler psikiyatrik ve psikososyal sorunlara yol açma potansiyeli taşımaktadırlar. Teknoloji ne kadar gelişirse gelişsin cerrahi girişimler korkutucudur ve anksiyete korkuya benzer bir duygudur. Bu nedenle cerrahi girişim öncesi anksiyetenin artması beklenmektedir. Zira bir belirti ve bulgu olarak gelip geçici anksiyete birçok hastalık ya da zor yaşam durumlarında görülebilir. Aslında böyle bir bozukluğun bağımsız olarak varlığı bile tartışmalıdır.

Anksiyete bozuklukları oldukça yaygındır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan nokta prevalans çalışmaları %2 ile %4.7 arasında değişen oranlar ortaya koymaktadır.<sup>4</sup> Prevalans çalışmalarının çoğunda anksiyete bozukluklarının genç erişkin kadınlarda iki kat daha sık görüldüğü saptanmıştır.

1978-1980 yılları Gölbaşı kasabasında ve Ankara’da yapılan epidemiyolojik araştırmada; hastalık derecesinde olmamakla birlikte, anksiyete belirtilerinin sıklığı %10-30 arasında bulunmuştur.<sup>5</sup>

Bu çalışmada cerrahi girişim öncesinde durumluk kaygı puan ortalaması anlamlı olarak yüksek bulunmuş olup ( $p = 0.0001$ ), sürekli kaygı puanı ortalamaları arasındaki fark anlamlı değildir ( $p = 0.7779$ ).

Anksiyete, ağrı ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi anlamada bir anahtar olabilir. Kişilik özellikleri klinik olarak ya da psikometrik testlerle değerlendirilebilir.<sup>1</sup> Kişilik özellikleri de cerrahi girişim öncesinde görülen duygudurum bozukluğu gelişimi ile ilişkilendirilebilir.

Kaygı; kaynağı ve başlangıcı bilinçsiz olmasına rağmen, bilinçli bir şekilde hissedilen, beraberinde fizyolojik değişmelerin de görüldüğü bir durumdur.

Spielberger’in durumluk - sürekli kaygı teorisine göre; geçici veya durumluk kaygı düzeyi (A-state) tehlike gibi tehdit edici bir durum algılandığında yükselir ve göreceli olarak az tehlikeli ya da tehlikesiz durumlarda düşer. Bununla birlikte; sürekli kaygı düzeyi durumsal streslerden etkilenmez. Bu teoriye göre kaygı düzeyinin preoperatif dönemde yükselmesi ve iyileşme döneminde düşmesi, sürekli kaygı düzeyinin ise bu süreçlerden etkilenmemesi gerekmektedir.<sup>2</sup>

Langer ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, ameliyat öncesi orta derecede kaygılı olan hastaların, kaygısı düşük ya da yüksek olanlara oranla ameliyat sonrası uyumlarının daha iyi olduğu gösterilmiştir. Ameliyat öncesinde kaygı puanı yüksek olan deneklerin ameliyat sonrası psikolojik reaksiyonlarının önemli derecede fazla olduğu da aynı çalışmada bildirilmiştir.<sup>3</sup>

Bussi ve arkadaşları total larenjektomi uygulanan hastalarda yaptıkları çalışmada, durumluk kaygı ölçeği ortalamalarının anksiyete puanı ortalamaları ile örtüşüğünü bildirmişlerdir.<sup>6</sup>

Bir başka çalışmada, “hasta kontrollü” analjezinin etkinliğinin göstergesi olarak anksiyete kullanılmıştır. Anksiyetesi yüksek olanlarda hasta kontrollü analjezi ile ağrı azalmasının daha fazla olduğu bildirilmiştir.<sup>7</sup> Postoperatif dönemde radyoterapi gören jinekolojik kanserli hastalar ile selim nedenlerle kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde yatan hastalar karşılaştırıldığında durumsal anksiyete puanı ortalaması selim hastalık grubunda daha yüksek bulunmuştur.<sup>8</sup>

Yapılan çalışmalarda; hastanede yatarak tedavi gören hastalarda, orta ve hafif derecede depresyon oranı %20-30 olarak bildirilmektedir.<sup>9</sup>

Depresyonla birlikte görülen önemli tıbbi bazı tanı grupları kardiyovasküler, endokrinolojik, onkolojik, nefrolojik ve otoimmün hastalıklar ile merkezi sinir sistemi hastalıklarıdır.<sup>10</sup>

Her fiziksel hastalıkta; hasar, kayıp veya kayıp tehdidi ile karşılaşmak ve özsaygının azalması, depresyon dinamiğine temel oluşturur; cerrahi girişimlerde de benzer çatışmalar hasta tarafından yaşanmaktadır.

Yaptığımız çalışmada postoperatif dönemde depresif bulguların erkek hastalarda belirgin olarak arttığını gözlemledik ( $p = 0.05$ ). Bu bulgumuz genel nüfusa ilişkin literatürle uyuşmamakla beraber, preoperatif dönemde Hamilton depresyon ölçeğinden alınan puanların ortalamaları karşılaştırıldığında; kadın hastalarımızda depresyon puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğunu gördük ( $p < 0.05$ ).

Terakye ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ameliyat öncesi uygulanan SCL-90-R ile hastaların %42’si 1-1.99 puan, %10’u 2-2.99 depresyon puanı almışlardır. Aynı hastalar ameliyat sonrasında SDS indeksine göre değerlendirildiklerinde %76’sında hafif veya orta derecede, %4’ünde şiddetli depresif durum saptanmıştır.<sup>11</sup>

Sonuç olarak; preoperatif dönemde hastalarda durumluk anksiyete anlamlı derecede yüksekken postoperatif dönemde depresif bulgular ön plana çıkmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan sağlık personeli hasta yaklaşımında hastanın yakın zamanda planlanan bir operasyonu olup olmadığını ya da yakın zamanda böyle bir cerrahi girişime tabi olup olmadığını sorgulamalıdır.

Genel tıbbi servislerde yatan hastalarda da psikiyatrik bozukluklar olabileceği unutulmamalıdır. Psikiyatrik bozukluklar gelişen hastaların bakım harcamalarını yükseltebilecekleri akılda tutularak cerrahi girişimler öncesinde -organ kaybı olsun ya da olmasın- psikiyatrik danışma vermenin hastalarda cerrahi girişime bağlı psikiyatrik bozukluk oluşumunu azaltıp azaltmayacağı yeni çalışmalarla sınılanmalıdır.

## Kaynaklar

1. **Crown S.** Psychological aspect of low back pain. *Rheumatol Rehabilitation* 1978; 17: 114-24.
2. **Spielberger CV, Aurbach SM, Wadsmorphe AD ve ark.** Emotional reactions of surgery. *J Consulting Clin Psychol* 1973; 42: 33-8.
3. **Langer EJ, Lanis IL.** Reduction of psychological stress. *J Exp Social Psychol* 1985; 11: 155-65.
4. **Shader RI.** Panic disorder: Epidemiologic and family studies. *Psychosomatic* 1984; 25: 10-5.
5. **Öztürk MO, Arpaz A, Atakan Z ve ark.** An epidemiological study of psychiatric symptoms in semirural setting in Turkey. Mediterranean Congress of social psychiatry. Kongre Kitapçığı, Dubrovnik, 1980.

6. **Bussi M, Albertini D, Bogetto F.** Effects of total laryngectomy on quality of life; a study on certain psychological aspects. *Acta Otolaryngol* 1994; 14: 627-32.
7. **Thomas V, Heath M, Rose D ve ark.** Psychological characteristics and the effectiveness of patient- controlled analgesia. *Br J Anesth* 1995; 74(3): 271-6.
8. **Şen R.** Postoperatif radyoterapi gören jinekolojik kanserli kadınların psikolojik durumları ve cinsel yaşamları. Yüksek lisans tezi, İstanbul, 1991.
9. **Moffic HS, Paykel ES.** Depression in medically ill patients. *Br J Psychiatry* 1984; 126-346.
10. **Özkan S** (1993). Genel tıpta psikiyatrik morbidite. Liyezon Psikiyatrisi Sempozyumu Kitapçığı, 1-2: 81-133.
11. **Terakye G, Öz F, Köşkeröglü N.** Ameliyat sonrası depresyonunun değerlendirilmesi. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi'nde, Ed. Özkan S. İstanbul, Roche Yayınları, 1994-1995; 230-41.

---

*Geliş tarihi: 03. 08. 1998*

*Kabul tarihi: 15. 10. 1998*

**İletişim adresi:**

Uzm. Dr. Tuncay Müge Alvir Filiz

İzmit Ana Çocuk Sağlığı

ve Aile Planlaması Merkezi

İzmit KOCAELİ

Tel: (0262) 321 18 03