

# AMELİYAT ÖNCESİ HASTALARIN KAYGI DÜZEYLERİ VE KAYGIYA NEDEN OLABİLECEK ETMENLERİN BELİRLENMESİ\*

Ayşe AKKAŞ GÜRSOY\*\*

## ÖZET

### AMELİYAT ÖNCESİ HASTALARIN KAYGI DÜZEYLERİ VE KAYGIYA NEDEN OLABİLECEK ETMENLERİN BELİRLENMESİ\*

**AMAÇ:** Araştırma, ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeylerinin saptanması ve kaygıya neden olabilecek etmenlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **ARAŞTIRMANIN TÜRÜ:** Tanımlayıcı **MATERYAL ve YÖNTEM:** Araştırmanın evrenini KTÜ Farabi Hastanesi Genel Cerrahi, Göz, Üroloji ve Kulak-Burun-Boğaz servislerine küçük ve orta büyüklükte ameliyat olmak üzere bir yıl içinde başvuran hastalar oluşturmaktadır. 01.01.1995-31.05.1995 tarihleri arasında yatan 100 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada veriler Spielberg durumluk ve sürekli kaygı envanteri ve araştırmacı tarafından hazırlanan soru kağıdı kullanılarak toplanmıştır. Kaygı envanteri ve soru kağıdı araştırmacı tarafından ameliyattan bir gün önce uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler yüzdelik hesapları, İki Yönlü Varyans Analizi, İki Ortalama Arasındaki Fark, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Mann-Whitney U ve Tukey önemlilik testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. **BULGULAR VE SONUÇ:** Verilerin değerlendirilmesi sonucunda hastaların orta düzeyde kaygı yaşadıkları saptanmıştır. Hastaların cinsiyetleri, öğrenim düzeyleri, daha önce ameliyat olma, ameliyat hakkında bilgi alma durumları, ameliyatın büyüklüğü ve ameliyata ilişkin yaşanan endişelerin kaygı düzeyi üzerinde önemli değişkenler olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Kaygı, ameliyat öncesi hasta bakımı, hemşirelik

## ABSTRACT

### TO DETERMINE THE ANXIETY LEVELS AND THE FACTORS WHICH MAY CAUSE ANXIETY IN PREOPERATIVE SURGICAL PATIENTS

**PURPOSE:** The study is carried out with the purpose of determining the anxiety levels of patients during the pre-operative period and the factors which may cause anxiety. **TYPE OF RESEARCH DESIGN:** This is a descriptive research **METHODOLOGY:** The universe of the study is the patients of the Karadeniz Technical University Farabi Hospital General Surgery, Eye, Urology and Ear-Nose-Throat services who have consulted to have minor or medium size operation within one year. The sample of the study 100 patients who are hospitalized during the period 01.01.1995 and 31.05.1995. The data of the research were obtained Spielberg's State of Anxiety Scale and questionnaire applied to the patients. Questionnaires are filled by the research one day prior to the operations. **RESEARCH FINDING AND CONCLUSION:** When the data is evaluated, it is observed that the anxiety experienced by the patients is in medium level. The size of the operation sex, education level, knowledge received about the operation and experiencing an operation in the past are important factors which have influence on the anxiety level.

**Key words:** Anxiety, preoperative care, nursing

## GİRİŞ VE AMAÇ

Hastalık, hastaneye kabul ve özellikle de ameliyat olma insan yaşamında önem taşıyan olaylardır. Ameliyat olmak üzere hastaneye gelen hasta kendisi için yabancı ve değişik bir çevre içine girmektedir. Çevre değişimi ve ameliyatın taşıdığı belirsizlik hastanın kaygı duymasına yol açmaktadır (Aksoy, 1987).

Kaygı "Bedensel düzeyde dengeyi bozacak tehlikelere karşı tepki ya da bozulan dengeyi yeniden düzenleme çabalarının başarısızlığa uğraması sonucu ortaya çıkabilecek bir durum" olarak tanımlanmaktadır. Özellikle bireyin kendisini tehlikede hissettiği durumlarda yaşanır. (Sims ve Snaith, 1988).

Ameliyat hasta için ağrı, bağımsızlığın kaybı, beden imajında değişim anlamlarını taşır. Birey bedensel ve yaşamsal düzenine yönelen bu tehdit

\* Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bilim Uzm. Tezi, Ankara 1996 (Danışman: Çavuşoğlu, H)

\*\* Trabzon Sağlık Yüksek Okulu

karşısında kaygı duyar. Swindale çalışmasında ameliyat olmak üzere hastaneye yatan hastaların kaygı düzeylerinin diğer hastalardan daha yüksek olduğunu saptamıştır(Swindale,1989). Yapılan araştırmalar bu bulgular ile uyumlu olarak ameliyat olacak hastaların orta düzeyden panik derecesine varabilen kaygı yaşadıklarını ortaya koymuştur (Badner ve ark., 1990; Copley ve ark.,1991; Fox ve ark.,1989; Gönüllü ve ark.,1986; Johnston, 1986 ).

Ameliyat öncesi hastaların kaygı nedenleri değişiklik göstermektedir. Bu konuya ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde; anestezi ve ameliyat sonrasında ağrı korkusu kaygı yaratan etmenlerin başında yer almıştır (Bekaroğlu ve ark., 1991; Brown(a),1990; McCleane ve Cooper, 1990).Shauna ve arkadaşları ameliyat öncesi hastaların %75'inde kanser korkusu saptamışlardır (Shauna ve ark., 1990).Copley ise ameliyathanede beklemenin ameliyat öncesi kaygı üzerinde etkin olduğuna değinmiştir (Copley ve ark., 1991).

Ameliyat olmayı bekleyen hastaların yaşadığı kaygı, iyileşme sürecine yansıyan bir çok olumsuz etkiyi de beraberinde getirmektedir. Elsass ve arkadaşları, ameliyat öncesi kaygı düzeyi yüksek olan hastaların ameliyat sırasında tansiyon değerlerinin yüksek olduğunu saptamışlardır (Elsass ve ark.1987). Copley çalışmasında kaygı düzeyinin yükselme sonucu daha fazla anestetik madde kullanılması gerektiğini belirtmiştir(Copley,1991). Bekaroğlu'da kaygısı yüksek hastaların %53'ünde anesteziye bağlı komplikasyonlar geliştiğini saptamıştır (Bekaroğlu ve ark., 1991).Kaygının organizma üzerindeki olumsuz etkilerinden biri de ağrıdır. Kaygı ameliyat sonrası dönemde ağrı ve ağrı kesici gereksinimini artırmakta ve ağrıya dayanıklılığı azaltmaktadır(Badner,1990). Wallace ve Elsass ameliyat öncesi yüksek kaygı gösteren hastaların ameliyat sonrası aktif yaşamlarına daha geç döndükleri ve öz bakımlarını ihmal ettiklerini vurgulamışlardır(Elsass ve ark., 1987; Wallace, 1987).Sözü edilen etmenler hastanın iyileşme sürecini geciktirmekte ve hastanede kalış süresini uzatmaktadır(Baykal ve ark, 1993; Biley, 1989; Boeke ve ark., 1992; McCleane ve Waters,1990; Walding, 1991).

Kaygı; hastaların gereksinimleri doğrultusunda hazırlanan planlı ameliyat öncesi bakım ve ekip hizmeti ile en aza indirilebilir. Ameliyat öncesi bakımın amacı, hastayı fiziksel ve ruhsal yönden ameliyata hazırlamaktır. Hastane ortamında hasta ile olan yakın birlikteliği nedeniyle bu bakımı sağlayacak en uygun kişi hemşiredir. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı, psikolojik, fizyolojik hazırlığı ve hasta eğitimi-

ni kapsar. Bu dönemde hastaların kaygı yaşamasına neden olabilecek etmenlerin dikkate alınması bakımı daha etkin kılacaktır (Baldwin,1993; Jellicic ve Bonkee, 1991, Kanto,1990).

### Araştırmanın Amacı

Yukarıda sözü edilen bilgilerin ışığında araştırma; ameliyat olmak üzere hastaneye yatan hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin saptanması ve kaygıya neden olabilecek etmenlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

### MATERYAL VE YÖNTEM

Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi, Göz, Üroloji, Genel Cerrahi ve Kulak-Burun-Boğaz servislerine orta büyüklükte ve minör ameliyat olmak üzere yatan 18-60 yaşları arasındaki hastalar araştırmanın evrenini oluşturmuştur.Söz konusu özellikleri taşıyan 100 hasta hastaneye yatış sırasına göre örnekleme alınmıştır.Psikiyatrik bozukluğu ve beyin hasarı olanlar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Araştırmada veriler soru kağıdı ve Spielberg'in Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri kullanılarak toplanmıştır.Soru kağıdı ameliyat olacak hastaların kaygı duymasına neden olabilecek etmenler göz önünde bulundurularak ve konuya ilişkin literatür incelenerek hazırlanmıştır.Kaygı envanteri 1970 yılında Spielberg ve arkadaşlarınınca geliştirilmiş; Öner ve Le Compte tarafından türkçeleştirilmiş bir öz değerlendirme anketidir. Envanter toplam 40 sorudan oluşan iki ayrı ölçeği içermektedir. Envanterde ilk 20 soru duruma bağlı, diğer 20 soru ise sürekli kaygıyı ölçmeye yöneliktir (Öner ve Le Compt, 1985).

Soru kağıdı ve envanterin uygulaması 01.01.1995-31.05.1995 tarihleri arasında yapılmıştır. Uygulama ameliyattan bir gün önce gerçekleştirilmiştir. Çünkü, ameliyat günü hastanın kaygısının soruları güvenilir biçimde yanıtlayamayacağı kadar yüksek olabileceği düşünülmüştür.Diğer hastalardan etkilenmemesi için hasta, hemşire odasına alınmış ve görüşme yalnız yapılmıştır.Araştırmaya katılan hastalardan sözel olarak izin alınmıştır.

"Kendini Değerlendirme Formu" kaygı envanteri el kitabında belirtildiği şekilde değerlendirilmiştir. Araştırmada elde edilen bulguların istatistiksel değerlendirmesinde; İki Yönlü Varyans Analizi, İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi, Kruskall Wallis Varyans Analizi, Mann-Whitney U Testi, Tukey testi ve yüzdelik hesapları kullanılmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hastalardan; OBA\* olacak hastaların %32'sini, KA\*\* olacak hastaların ise %36'sını 51-60 yaş grubu oluşturmaktadır. Kadın (% 40.0) ve erkek (% 60.0) oranı her iki ameliyat grubunda da eşittir.

OBA olacak hastalarda %26, KA olacak hastalarda %38'lik oranlarla ilkökul mezunları çoğunluğu oluşturmuştur. OBA olacak hastaların %70'i daha önceden hastaneye yatmışken, bu oran KA olacak hastalarda %80'dir. Daha önce ameliyat olan ve olmayan hasta oranı iki grupta da eşittir (% 50.0).

Araştırma kapsamına alınan hastaların %92.7'si ameliyata ilişkin bilgi alınan kaynak olarak doktoru, %7.27'si aile ve diğer hastaları göstermişlerdir. Hemşire bilgi alınan kişiler arasında gösterilmemiştir. Konuya ilişkin bir çok çalışmada hemşirenin bilgi kaynağı olarak görülmediği saptanmıştır. (Bölükbaşı, 1991; Buldukoğlu, 1987; Erdil ve Özhan, 1990; Fadiloğlu, 1990). Ülkemizde verilmekte olan hemşirelik hizmetleri hasta merkezli olmaktan çok iş merkezli yürütüldüğü için hasta eğitime gereken önem verilmemektedir. Araştırmadan elde edilen bu bulgu da hastaların hemşireyi "eğitimci" rolde görmediklerini doğrulamaktadır.

KA olacak hastaların çoğunun %40'ının ameliyat sırasında ve sonrasında ağrı duymaktan endişelendikleri belirlenmiştir. Daha sonra tanının bilinmemesi, anesteziyenin uyanamama ve ameliyatın başarılı olmaması gibi endişelerin yaşandığı saptanmıştır.

OBA olacak hastalarda ise anesteziyenin uyanamama endişesinin (%70.0) yaygın olduğu belirlenmiştir. Ağrı, tanının bilinmemesi ve ameliyatın başarılı olmaması bunu izleyen endişelerdir. OBA'lar genel anestezi ile; KA'ların ise büyük bir bölümü lokal anestezi ile yapılmaktadır. Bu durum OBA olacak hastalarda anesteziyenin uyanamamanın kaygı için ilk sırayı almasını açıklamaktadır.

**Tablo 1- Hastaların Kaygı Puan Ortalamalarının Ameliyat Türüne Göre Dağılımı**

Ameliyat Türü	Kaygı Düzeyi				n
	Duruma Bağlı Kaygı		Sürekli Kaygı		
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
Küçük	45.08	8.28	36.56	8.49	50
Orta	49.79	9.34	44.08	7.28	50
		t=3.65 p<0.005		t=4.73 p<0.005	

\* Orta Büyüklükte Ameliyat

\*\* Küçük Ameliyat

Tablo 1'e bakıldığında araştırma kapsamına alınan hastaların kaygı puan ortalamaları orta düzeyde kaygının varlığını göstermektedir. Yalnız KA olacak hastaların sürekli kaygı puan ortalaması hafif kaygı düzeyindedir. Gerek duruma bağlı gerekse sürekli kaygı puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bekaroğlu ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların ameliyat öncesi kaygı puan ortalamalarının orta düzeyde kaygıyı gösterdiği saptanmıştır (Bekaroğlu ve ark., 1991). Ayrıca Gönüllü ve arkadaşlarının çalışmalarında da benzer bulgular elde edilmiştir (Gönüllü, 1986). Bu çalışmalar bizim bulgularımızı destekler niteliktedir.

OBA ve KA geçirecek hastaların duruma bağlı ve sürekli kaygı puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı çıkması ameliyat türünün hastanın kaygısını etkilediği sonucuna ulaşmamızı sağlamaktadır. Benzer çalışmalarda da ameliyat türü kaygı nedeni olarak belirlenmiştir (Brown(a), 1990; Çorapçıoğlu ve ark., 1993; Manyande ve Salmon, 1992).

Tablo 2'de görüldüğü gibi OBA olacak hastalarda, daha önce ameliyat olmayanların duruma bağlı kaygı puan ortalamasının; ameliyat olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir ( $:51.96$ ). Her iki grupta da daha önce ameliyat olma durumuna göre duruma bağlı kaygı puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Tukey testinde OBA ve KA olacak hastaların daha önce ameliyat olmayan grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Ameliyat olmayan hastaların kaygı düzeylerinin yüksek bulunması bu deneyimle ilk kez karşılaşılıyor olmalarından kaynaklanabilir. KA olacak grupta ise daha önceden ameliyat deneyimi olan hastaların kaygı puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bu durum, birey için her ameliyatın yeni bir deneyim dolayısıyla yeni bir kaygı etmeni olmasına bağlanabilir. Ayrıca ameliyata ilişkin verilen bilgilerin yetersizliğinin de bu sonucu etkileyeceği düşünülebilir. Brown çalışmasında daha önce ameliyat olan hastalarla olmayanlar arasında fark bulunmamıştır (Brown(b), 1990).

Tablo 3'de hastaların duruma bağlı kaygı puan ortalamalarının, ameliyata ilişkin bilgi alma durumuna göre dağılımı görülmektedir. OBA olacak hastaların kaygı puan ortalaması 50.72, KA olacak hastaların ise 47.52'dir. Değerlere bakıldığında her iki grupta da ameliyata ilişkin bilgi almayanların kaygı puanı ortalamasının bilgi alanlardan yüksek olduğu görülmektedir. Her iki ameliyat grubunda, ameliyata ilişkin bilgi alma

**Tablo 2- Hastaların Kaygı Puan Ortalamalarının Daha Önce Ameliyat Olma Durumlarına Göre Dağılımı**

Daha Önce Ameliyat Olma Durumu	Kaygı Düzeyi										DA*** SA****	P
	Küçük					Orta						
	DA*		SA**		n	DA		SA		n		
$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$		S	$\bar{X}$	S				
<b>Olan</b>	46.65	9.24	37.42	9.35	25	47.62	8.72	44.41	8.09	25	0.38	>0.05
<b>Olmayan</b>	43.48	6.96	35.88	7.80	25	51.96	9.92	44.00	7.05	25	2.81	<0.05
<b>Toplam</b>	45.08	8.28	36.56	8.49	50	49.76	9.34	44.08	7.28	50	3.49	<0.05
											3.85	<0.05

DA. F=3.96 p<0.05 SA. F= 7.31 p<0.05 sd:3

\* Duruma bağlı kaygı puan ortalaması

\*\* Sürekli kaygı puan ortalaması

\*\*\* Duruma bağlı kaygı puan ortalamaları ileri analiz sonuçları

\*\*\*\* Sürekli kaygı puan ortalamaları ileri analiz sonuçları

**Tablo 3- Hastaların Kaygı Puan Ortalamalarının Ameliyata İlişkin Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımı**

Ameliyata İlişkin Bilgi	Kaygı Düzeyi										DA SA	P
	Küçük					Orta						
	DA		SA		n	DA		SA		n		
$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$		S	$\bar{X}$	S				
<b>Alan</b>	43.03	9.07	34.28	10.07	22	47.47	8.48	41.82	6.60	33	1.62	>0.05
<b>Almayan</b>	47.52	7.46	38.90	6.61	28	50.72	10.81	45.42	8.52	17	3.32	<0.05
<b>Toplam</b>	45.08	8.28	36.56	8.49	50	49.76	9.34	44.08	7.28	50	1.41	>0.05
											2.96	<0.05

DA. F=4.16 p<0.05 SA. F= 11.19 p<0.05 sd:3

durumuna göre duruma bağlı kaygı puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı fark bulunmuştur(p<0.05).Tukey testinde OBA ve KA olacak hastaların ameliyata ilişkin bilgi alan grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Benzer şekilde her iki grupta da ameliyata ilişkin bilgi almayanların sürekli kaygı puan ortalamaları, bilgi alanlara göre yüksektir.KA ve OBA olacak hastaların ameliyata ilişkin bilgi alma durumlarına göre sürekli kaygı puan ortalamaları arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Tukey testinde OBA ve KA olacak hastaların gerek ameliyata ilişkin bilgi alan gerekse almayan grupları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Tablo3).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar ameliyata ilişkin bilgi almamanın ameliyatın büyüklüğü ile ilişkili olmaksızın kaygıyı artırıcı bir etmen olduğunu göstermektedir. Biley, çalışmasında "ameliyatı hakkında bilgi

almama"yı kaygıyı artıran etmenlerden ilk sırada göstermiştir(Biley,1989).Bu bulgu bilgi almamanın kaygı düzeyini arttırdığını desteklemektedir

Tablo 4'e bakıldığında her iki grupta da ameliyata ilişkin endişesini olduğunu belirten hastaların duruma bağlı kaygı puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.İki grupta duruma bağlı kaygı puan ortalamaları arasında endişe duyma durumlarına göre fark olup olmadığına bakıldığında aralarındaki fark önemsiz bulunmuştur (p>0.05).

Benzer şekilde ameliyata ilişkin endişesinin olduğunu belirten hastaların sürekli kaygı puan ortalamalarının her iki grupta yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastaların ameliyata ilişkin endişe belirtme durumlarına göre sürekli kaygı puan ortalamaları arasındaki istatistiksel değerlendirmede anlamlı fark bulunamamıştır (p>0.05).

**Tablo 4- Hastaların Kaygı Puan Ortalamalarının Ameliyata İlişkin Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımı**

Ameliyata İlişkin Endişe Duyma Durumu	Kaygı Düzeyi									
	Küçük					Orta				
	DA		SA		n	DA		SA		n
$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$		S	$\bar{X}$	S		
Endişe Duyan	45.82	7.88	36.62	7.81	32	56.83	9.80	44.80	8.25	34
Endişe Duymayan	44.50	9.50	35.58	9.88	18	46.50	7.55	42.64	4.58	16
<b>Toplam</b>	<b>44.08</b>	<b>7.28</b>	<b>36.56</b>	<b>8.49</b>	<b>50</b>	<b>49.76</b>	<b>9.34</b>	<b>45.08</b>	<b>8.28</b>	<b>50</b>

DA. F=3.16 p&lt;0.05 SA.F= 17.74 p&gt;0.05 sd:7

**Tablo 5- Hastaların Kaygı Puan Ortalamalarının Ameliyata İlişkin Belirtilen Endişelere Göre Dağılımı**

Ameliyata İlişkin Endişeler	Kaygı Düzeyi									
	Küçük					Orta				
	DA		SA		n	DA		SA		n
$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$		S	$\bar{X}$	S		
Anesteziden uyanamama	42.61	6.35	35.38	6.31	14	50.77	7.14	45.88	7.47	35
Ameliyatta ve sonrasında ağrı duyma	48.60	6.58	37.00	7.41	20	49.33	8.43	42.50	6.25	28
Tanının bilinmemesi	47.66	6.55	36.81	6.75	18	40.25	8.54	37.87	5.56	20
Ameliyatın başarılı olmaması ve iyileşememesi	40.21	4.35	35.00	4.24	8	48.00	7.57	43.56	7.38	15
<b>Toplam</b>	<b>44.08</b>	<b>7.28</b>	<b>36.56</b>	<b>8.49</b>	<b>50</b>	<b>49.76</b>	<b>9.34</b>	<b>45.08</b>	<b>8.28</b>	<b>50</b>

DA. KW=12.67 p&gt;0.05 SA. KW= 17.74 p&gt;0.05 sd: 7

Her iki grupta da ameliyata ilişkin endişeleri olan hastaların kaygı düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, hastaların endişe duymalarına neden olabilecek konularda bilgilendirilmedikleri ya da endişelerini paylaşmadıklarını düşündürmektedir. Sonuçta endişeleri ile yalnız bırakılan hastanın kaygı düzeyi artmaktadır.

Tablo 5'te hastaların kaygı puan ortalamalarının ameliyata ilişkin belirtilen endişelere göre dağılımı verilmektedir. KA olacak hastalarda duruma bağlı ve sürekli kaygı puan ortalaması; ameliyatta ve sonrasında ağrı duymaktan endişelenen grupta en yüksektir (:48.60).OBA olacak hastalarda ise anesteziden uyanamama endişesi olanlar en fazla kaygı yaşayan gruptur (: 50.77). Her iki grupta da ameliyata ilişkin belirtilen endişelere göre yapılan istatistiksel değerlendirmede duruma bağlı ve sürekli kaygı puan orta-

lamaları arasındaki fark önemsiz bulunmuştur (p>0.05).

Hastaların ameliyata ilişkin endişeleri arasında istatistiksel anlamlılık bulunamamıştır. Ancak OBA olacak hastaların kaygı puan ortalamalarının KA olacak hastalardan yüksek olması ameliyat büyüklüğünün kaygıyı etkilediğini göstermektedir. KA olacak hastalar üzerinde çalışan McCleane ve Elsass ameliyat sonrası ağrının kaygı üzerinde etkili birincil faktör olduğunu belirlemişlerdir. OBA ve MA olacak hastalar üzerinde çalışan Brown ise ameliyat öncesinde anestezi, ameliyattan sonra ise ağrının hastaları en fazla endişelendiren etmenler olduğunu saptamıştır. Bu bulgular bizim sonuçlarımızı desteklemektedir (Brown(a), 1990; Elsass ve ark.,1987; McCleane ve Cooper, 1990).

## SONUÇ

KA olacak hastaların %40.0'ünün ameliyata ilişkin bilgi aldıkları ve %46.0'sinin aldıkları bilgiyi yeterli bulmadıkları saptanmıştır. Bilgi alan hasta oranı OBA olacak grupta %60.0'dır ve %62.0'si bu bilgiyi yeterli bulmuşlardır. Doktor alınan ve alınmak istenen ilk kaynak olarak gösterilmiştir.

KA olacak hastalarda ameliyata ilişkin endişe duymayan (%52.9), diğer grupta ise endişe duyan (%51.5) hastalar çoğunluktadır. KA olacak hastaların %40.0'ı ameliyat sırasında ve sonrasında ağrı, OBA olacak hastaların ise %70.0'inin anesteziyenin uyanmama endişesi taşıdıkları belirlenmiştir. Hastaların endişelerini öncelikle aileleri ile paylaştıkları saptanmıştır.

OBA olacak hastaların duruma bağlı ve sürekli kaygı puan ortalamaları, orta düzeyde kaygının varlığını göstermektedir. KA olacak grubun ise duruma bağlı kaygı puan ortalaması orta, sürekli kaygı puan ortalaması ise hafif kaygı düzeyindedir. Ameliyat büyüklüğünün kaygı düzeyi üzerinde etkili bir değişken olduğu saptanmıştır. Hastaların daha önce ameliyat olma ve ameliyata ilişkin bilgi alma durumlarının kaygı puan ortalamaları üzerinde önemli bir değişken olduğu belirlenmiştir. KA olacak hastalarda ameliyat deneyimi olan, diğer grupta ise deneyimi olmayanların kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hastaların ameliyata ilişkin endişe duyma durumlarının ve endişe duyulan konunun kaygı puan ortalamaları üzerinde önemli bir değişken olmadığı saptanmıştır. Ancak her iki grupta da endişe duyan hastaların kaygı puan ortalamaları yüksektir.

## ÖNERİLER

Elde edilen sonuçlara göre ameliyat olacak hastalarda, kaygının azaltılmasına yönelik aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

1. Sürekli kaygı puan ortalaması yüksek hastaların duruma bağlı kaygı puan ortalamaları da yüksektir. Sürekli kaygı puanı ameliyat öncesi duruma bağlı kaygı düzeyinin belirleyicisi olarak kullanılabilir. Bu amaçla tüm hastalara hastaneye yatışlarında rutin olarak kaygı ölçeği uygulanabilir.

2. Hemşireler hastalara ameliyata ilişkin korkuları, endişeleri ve sorularını paylaşabilecekleri bir güvenli ortamı sağlayabilirler.

3. Hastalara hastalıkları, kendilerine uygulanan işlemler ve ameliyatları konusunda anlayabilecekleri düzeyde bilgi verilmelidir.

4. Hastalara hastalık ve ameliyatlarına ilişkin bilgi içeren kitapçıklar verilmesi yararlı olabilir.

5. Cerrahi servislerinde çalışan hemşirelere ameliyat olacak hastalarda kaygıya neden olabilecek etmenler, kaygının ameliyat sonuçlarına etkisi ve kaygıyı azaltma yaklaşımlarına yönelik sürekli görev içi eğitim programları yapılabilir.

## KAYNAKLAR

Aksoy, G., (1987) *Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakımında Psikososyal Faktörler; Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri, İstanbul, Hilal Matbaacılık, 77-83.*

Badner, N.H. ve Diğerleri., (1990) *Preoperative Anxiety Detection and Contributing Factors; Can.J. Anaesth., 37(4), 447.*

Baldwin, C., (1993) *Welcome Visitor; Nursing Times, 89(4), 44-46.*

Baykal, S. Ve Diğerleri (1993) *Lomber Disk Herniasyonlarında Ameliyat Öncesi Klinik, Radyolojik ve Psikiyatrik Değerlendirme Sonuçları İle Ameliyat Sonuçlarının Karşılaştırılması, Türk Nöroşirurji Dergisi, 3, 17-19.*

Bekaroğlu, M. Ve Diğerleri, (1991) *Ameliyat Öncesi Kaygı ve Depresyon Durumunun Ameliyat Komplikasyonlarına ve Yatış Süresine Etkisi Üzerine Bir Çalışma, Türk Psikiyatri Dergisi, 2(4), 285-288.*

Biley, F. C., (1989) *Nurses Perception of Stress in Preoperative Surgical Patients, Journal of Advanced Nursing, 14(7), 575-581.*

Boeke, S., Jelcic, M., Bonke, B., (1992) *Pre-operative Anxiety Variables as Possible Predictors of Post-operative Stay in Hospital, British Journal of Clinical Psychology, 31(3), 366-368.*

Bölükbaşı, N., (1991) *Ameliyat Olacak Hastaların Hemşirelerden Beklentilerinin Saptanması, HB, 5(20), 81-86.*

Brown, S.M., (1990) a) *Quantitative Measurement of Anxiety in Patients Undergoing Surgery for Renal Calculus Diseases, J. Advanced Nursing, 15, 926-970.*

Brown, S.M., (1990) b) *Peri-operative Anxiety in Patients Undergoing Extracorporeal Piezolithotripsy, J. Advanced Nursing, 15(9), 1078-1082.*

Buldukoğlu, K., (1987) *Ameliyat Öncesi Hastaların Ameliyata İlişkin Duyguları, Düşünceleri ve Bilgi İstekleri, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.*

Cobley, M. ve Diğerleri., (1991) *Stressful Pre-operative Preparation Procedures, Anaesthesia, 46(12), 1019-1022.*

Çorapçıoğlu, A. ve Diğerleri,(1993) *Ameliyat Öncesi Bunaltı Belirtileri-II, I. Anksiyete Bozuklukları Sempozyumu Bilimsel Çalışmalar, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi, 139-144.*

Elsass, P. Ve Diğerleri,(1987)*Psychological Effect of Detailed Preanesthetic Information, Acta Anaesthesiol Scand, 31(7), 579-583.*

Erdil, F., Özhan, N.(1990)*Prostat Ameliyatı Olacak Hastaların Bilgi Gereksinimleri, Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri, İstanbul, Hilal Matbaacılık, 227-232.*

Fadıloğlu, Ç. ve Diğerleri,(1990) *Hastaların Hemşireleri Değerlendirmesi, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, İzmir, 659-671.*

Fox, E. ve Diğerleri.,(1989) *Trait Anxiety and Coping Style as Predictors of Pre-operative Anxiety, British Journal of Clinical Psychology, 28(1),89-90.*

Gönüllü, M. ve Diğerleri.,(1986) *Anestezi Uygulanacak Hastalarda Anksiyete Düzeyinin Araştırılması, Türk Anest. ve Rean. Cem.,14(3-4), 110-113.*

Jelicic, M., Bonke, B., (1991)*Preoperative Anxiety and Motives for Surgey , Psychological Reports, 68( 1-3), 849-850.*

Johnston, M., (1986) *Pre-Operative Emotional States and Post-Operative Recovery, Adv. Psychoson. Med., 15, 1-22.*

Kanto, J. Ve Diğerleri.,(1990) *Pre-operative Preparation, Nursing Times, 86(20,) 39-41.*

Manyande, A., Salmon, P.,(1992) *Recovery From Minor Abdominal Surgery: A Preliminary Attempt to Separate Anxiety and Coping, British Journal of Clinical Psychology, 31(2), 227-237.*

McCleane, G. J., Cooper, R., (1990) a) *The Nature of Pre-operative Anxiety, Anaesthesia,45(2), 153-155.*

McCleane, G J, Watters C. H., (1990) b) *Pre-operative Anxiety and Serum Potassium, Anaesthesia, 45(7), 583-585.*

Öner, N., Le compt, A.,(1985) *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları,No.Ü,*

Shauna, R., Early, G. L., Lamb, J., (1990) *Anxiety Levels and Cancer Fear in Patients Admitted for Elective Operations, Southern Medical Journal, 83(10), 1128-1130.*

Swindale, J. E., (1989) *The Nurse's Role in Giving Pre-operative Information Reduce Anxiety in Patients Admitted to Hospital for Elective Minor Surgery, Journal of Advanced Nursing, 14(2), 899-905.*

Walding, M.F.,(1991) a) *Pain, Anxiety and Powerlessness, Journal of Advanced Nursing, 16(4), 388-397.*

Wallace, L.M.,(1987) *Trait Anxiety as A mediator of Psychological Adjustment to and Recovery from Surgery, British Journal of Clinical Psychology, 26(1), 73-74.*