

## Kalp cerrahisi geçirecek olgularda anksiyete sağaltımı

### Anxiety therapy in cardiac surgery patients

Aslı Demir,<sup>1</sup> Dilan Akyurt,<sup>1</sup> Berna Ergün,<sup>1</sup> Candan Haytural,<sup>1</sup> Tuğba Yiğit,<sup>1</sup>  
İrfan Taşoğlu,<sup>2</sup> Atilla Halil Elhan,<sup>3</sup> Özcan Erdemli<sup>1</sup>

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>1</sup>Anesteziyoloji Kliniği, <sup>2</sup>Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara;

<sup>3</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Bu çalışmada, kalp cerrahisi geçirecek hastalara ameliyat öncesi dönemde yapılan bilgilendirmenin anksiyete üzerine etkileri araştırıldı.

**Çalışma planı:** Hastane Etik Kurul onayı ile kalp cerrahisi kliniğinde kalp ameliyatı programlanan ve hastaneye yatışı yapılan hastalara durumluk-sürekli anksiyete envanteri (state-trait anxiety inventory; STAI) ile ayrıntılı demografik sorgulama yapıldı. Ameliyat öncesinde çalışma grubu (n=50) bilgilendirilirken, kontrol grubu (n=50) bilgilendirilmedi.

**Bulgular:** Yaş, cinsiyet, medeni hal, gelir düzeyi, meslek ve doğum yeri verileri açısından gruplar arasında farklılık saptanmadı (p>0.05). Benzer şekilde bu değişkenlerle STAI skorları arasında da farklılık saptanmadı. İlk ölçülen STAI-I ve ilk ölçülen STAI-II düzeyleri için gruplar arasında fark bulunmadı. Bilgilendirme yapılan grupta STAI-I düzeyleri, bilgilendirme sonrası dönemde anlamlı düşüş gösterdi (p=0.015).

**Sonuç:** Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre, hastaların ameliyat öncesi bilgilendirilmesi ile anksiyetenin azaldığı gösterilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Anksiyete ilaç; anksiyete tedavi; anksiyete ile ilgili yardım.

**Background:** In this study we investigated the effects of preoperative briefing on the anxiety levels of cardiac surgery patients.

**Methods:** With the approval of the hospital ethics committee, patients hospitalized in the cardiac surgery clinic who were scheduled to undergo cardiac surgery were interviewed in detail about patient demographics by means of the state-trait anxiety inventory (STAI). While the study group (n=50) received preoperative briefing, the control group (n=50) did not.

**Results:** No difference was observed between groups in terms of age, sex, marital status, income level, occupation, and place of birth (p>0.05). Similarly, no difference was observed between these variables and STAI scores. No difference was observed between groups in terms of pre STAI-I and pre STAI-II levels. The level of STAI-I in the study group was significantly reduced after briefing (p=0.015).

**Conclusion:** Based on the findings of the presented study, it has been shown that anxiety was reduced with preoperative briefing of the patients.

**Key words:** Anxiety medication; anxiety treatment; help with anxiety.

İnsanoğlunun var oluşundan bu yana varlığı kabul edilen anksiyetenin genel bir amacı vardır. Başlangıçta bu amaç insanı çevresinden gelecek tehlikelere karşı korumaya yönelik iken, çağımızda anksiyete canlılığın, yaşama mücadele etmenin, yeni şeyler keşfetme ve yaratabilmenin, rekabet ortamında daha olumlu işler yapabilmenin ve kendini kabul ettirebilmenin bir gereği olarak yaşanmaktadır. Ameliyat olması gerektiği kendisine bildirilen hasta, artık bir stres durumuyla karşı karşıyadır ve bu stres yıllar boyunca gelişmiş olan

başta çıkma mekanizmalarını zorlamaktadır. Duygusal açıdan güçlü olan bir birey için bile cerrahi; acı, ağrı, güç kaybı veya ölüm olasılıklarıyla yüzleşmek zorunda kaldığı ciddi bir yaşamsal streştir. Ameliyat öncesi dönemde birçok hastada var olan anksiyetenin bu olumlu özelliklerinin yanında, düzeyinin patolojik seviyelere ulaşmasıyla zararlı etkileri ortaya çıkar. Anesteziye ve cerrahiye ait endişeler, ameliyatı ve ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz etkiler.<sup>[1]</sup> Anesteziye bağlı endişenin en sık nedeni olarak; Ramsay<sup>[2]</sup> uyanamamayı,

Shevde ve Panagopoulos<sup>[3]</sup> anesteziistin bilgi yetersizliğini, Hume ve ark.<sup>[4]</sup> ise ameliyat sırasında uyanmayı bildirmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise Ceyhan ve ark.<sup>[5]</sup> ölüm korkusu (%30.6) ve ameliyat sırasında ağrısı (%22.6), Şekerci ve ark.<sup>[6]</sup> ise ameliyat sonrası uyanamamayı (%51.9) ve herhangi bir aksilik olması (%22.1) ihtimalini bildirmişlerdir. Tarafımızdan yapılan bir anket çalışmasında ise anesteziye ait en çok endişe duyulan durum ameliyat sonrası uyanamamak (%32.3) olarak bulunmuştur. Bunu ameliyat sonrası dönemde ağrı hissedilmesi (%21) ve ameliyat sırasında uyanık kalmaktan duyulan endişeler (%11.2) izlemiştir.<sup>[7]</sup>

Bu çalışmada, kalp cerrahisi geçirecek hastalara ameliyat öncesi dönemde yapılan sözel bilgilendirmenin anksiyete üzerine etkilerinin saptanması amaçlandı. Aynı zamanda ameliyatın hastada anksiyeteye yol açabilecek bir faktör olduğu varsayımından yola çıkılarak, ameliyat öncesi dönemde ortaya çıkan anksiyetenin şiddeti ve anksiyete düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi araştırıldı.

## HASTALAR VE YÖNTEMLER

Hastane Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu onayı alındıktan sonra kalp cerrahisi kliniğinde kalp ameliyatı planlanan ve hastaneye yatışı yapılan hastalara durumluk-sürekli anksiyete envanteri (State trait anxiety inventory STAI) ile ayrıntılı demografik sorgulama (yaş, memleket, medeni hal, meslek, gelir düzeyi, psikiyatrik hastalık-ilaç öyküsü, son bir yılda psikiyatritime öyküsü) yapıldı. Türkçe bilmeyen, anlatılanı anlamayacak kadar debil veya algılaması düşük olan hastalar çalışmaya alınmadı. Hastalar 50'şer kişilik rastgele iki gruba ayrıldı ve öncelikle bazal anksiyete skorları belirlendi. İlk gruba (çalışma grubu) hastane,

cerrahi ve anesteziye ait bir bilgilendirme yazısı temel alınarak sözel anlatım yapıldı. Aynı zamanda hastalardan gelen sorular dikkatli bir şekilde yanıtlandı. Bu sırada hastaya gereksiz ayrıntı vermektan kaçınıldı ve sorular daha çok olumlu telkinle yanıtlandı. İkinci gruba ise (kontrol grubu) rutinde olduğu üzere söz konusu bilgilendirme yapılmadı. Bütün hastalar, kliniğimizin zorunlu uygulaması gereğince, anesteziye ait genel "bilgilendirilmiş onam" formunu okuyup imzaladı. Ancak çalışma amacıyla kalp cerrahisine göre hazırlanan form sadece çalışma grubuna okunup anlatıldı. Ardından durumluk-sürekli anksiyete testi yeniden uygulandı. Premedikasyon amacıyla ameliyattan önceki gece oral diazepam, ameliyat sabahı intramusküler morfin yapıldı.

Gruplar arası karşılaştırmalarda; kategorik değişkenler için Ki-kare testi, sürekli değişkenler için Student's t-testi, normal dağılmayan sürekli değişkenler ve sıralı değişkenler için Mann-Whitney U-testi veya Kruskal Wallis varyans analizi kullanıldı. Kruskal Wallis varyans analizi sonucunda gruplar arasında fark bulunduğunda, hangi grubun diğerlerinden farklılık gösterdiğinin belirlenmesi amacıyla çoklu karşılaştırma testi uygulandı.<sup>[8]</sup> Eşleştirilmiş örneklerde Wilcoxon testi ile grup içi karşılaştırmalar yapıldı. İstatistiksel değerlendirmede Windows için SPSS 11.0 versiyon paket program kullanıldı, p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Hastaların yaş, cinsiyet, medeni hal, gelir düzeyi, meslek, memleket verileri açısından gruplar arasında farklılık saptanmadı (p>0.05). Hastalara ait bu özelliklerle STAI skorları arasında da fark saptanmadı

**Tablo 1. Grupların ve anksiyete skorlarının yaşa göre değerlendirmesi**

	31-40 yaş	41-50 yaş	51-60 yaş	61-70 yaş	71-80 yaş
Kontrol grubu (n, %)	6 (12)	7 (14)	20 (40)	16 (32)	1 (2)
Çalışma grubu (n, %)	7 (14)	7 (14)	20 (40)	9 (18)	7 (14)
İlk ölçülen STAI-I medyan (Min.-maks.)	46 (28-61)	38 (23-63)	35 (23-58)	33 (24-57)	35 (28-58)
İlk ölçülen STAI-II medyan (Min.-maks.)	44 (31-58)	43 (26-54)	43 (23-58)	39 (23-55)	43 (31-58)
İkinci ölçülen STAI-I medyan (Min.-maks.)	41 (25-58)	38 (23-63)	34 (22-58)	31 (24-56)	32 (25-55)
İkinci ölçülen STAI-II medyan (Min.-maks.)	43 (31-57)	41.5 (26-62)	41.5 (23-58)	38 (23-56)	43 (33-56)

**Tablo 2. Grupların ve anksiyete skorlarının cinsiyete göre değerlendirmesi**

	Kadın	Erkek
Kontrol grubu (n, %)	14 (28)	36 (72)
Çalışma grubu (n, %)	9 (18)	41 (82)
İlk ölçülen STAI-I medyan (Min.-maks.)	38 (23-63)	36 (23-58)
İlk ölçülen STAI-II medyan (Min.-maks.)	44 (25-58)	42 (23-58)
İkinci ölçülen STAI-I medyan (Min.-maks.)	36 (23-63)	33 (22-58)
İkinci ölçülen STAI-II medyan (Min.-maks.)	42 (25-62)	41 (23-57)

**Tablo 3. Grupların ve anksiyete skorlarının coğrafi bölgelere göre değerlendirilmesi**

	Doğu	Batı	Güney	Kuzey	İç Anadolu
Kontrol grubu (n, %)	6 (12)	6 (12)	2 (4)	6 (12)	30 (60)
Çalışma grubu (n, %)	8 (16)	5 (10)	6 (12)	7 (14)	24 (48)
İlk ölçülen STAI-I medyan (Min.-maks.)	37.5 (26-47)	35 (23-56)	36 (29-61)	31 (23-58)	36 (23-63)
İlk ölçülen STAI-II medyan (Min.-maks.)	39.5 (23-57)	43 (25-57)	48.5 (29-58)	39 (23-58)	42 (26-55)
İkinci ölçülen STAI-I medyan (Min.-maks.)	36 (25-45)	40 (23-56)	37 (25-57)	31 (23-58)	33 (22-63)
İkinci ölçülen STAI-II medyan (Min.-maks.)	39.5 (23-53)	43 (25-57)	45 (29-55)	38 (23-62)	42 (26-56)

**Tablo 4. Grupların ve anksiyete skorlarının medeni duruma göre değerlendirilmesi**

	Evli	Bekar	Dul
Kontrol grubu (n, %)	46 (92)	2 (4)	2 (4)
Çalışma grubu (n, %)	48 (96)	1 (2)	1 (2)
İlk ölçülen STAI-I medyan (Min.-maks.)	36 (23-63)	56 (39-60)	35 (32-40)
İlk ölçülen STAI-II medyan (Min.-maks.)	42 (23-58)	57 (31-58)	43 (40-49)
İkinci ölçülen STAI-I medyan (Min.-maks.)	33 (22-63)	56 (39-57)	40 (32-41)
İkinci ölçülen STAI-II medyan (Min.-maks.)	41.5 (23-62)	43 (31-57)	40 (40-49)

(Tablo 1-6). İlk ölçülen STAI-I ve STAI-II düzeyleri için gruplar arasında (sırasıyla,  $p=0.296$  ve  $p=0.111$ ) fark anlamlı bulunmadı. Çalışma grubunda STAI-I (durumsal anksiyete) düzeyleri, bilgilendirme sonrası dönemde anlamlı düşüş gösterdi ( $p=0.015$ ; Şekil 1). İki grubun tüm hastalarının medyan bazal STAI-I skoru 36 (Min.-maks. 23-63) olarak saptandı. Eğitim düzeyi düşük hastaların hem ilk hem de ikinci ölçülen STAI-I skorları, eğitim düzeyi orta ve yüksek olan hastalara göre daha düşük bulundu (sırasıyla  $p=0.093$  ve  $p=0.031$ ). Ancak, ilk ölçülen STAI-I skorları için bu fark anlamlı değildi (Tablo 7). Ruhsal hastalık öyküsü olan ve/veya psikiyatrik ilaç kullanan hastaların ilk ölçülen ve ikinci ölçülen STAI-II (durumsal) skorları anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla,  $p=0.004$  ve

$p=0.003$ ). Son bir yıl içinde psikiyatrya giden hastaların ilk ölçülen ve ikinci ölçülen STAI-II (durumsal) skorları anlamlı düzeyde yüksek bulundu (sırasıyla,  $p=0.006$  ve  $p=0.023$ ; Tablo 8).

## TARTIŞMA

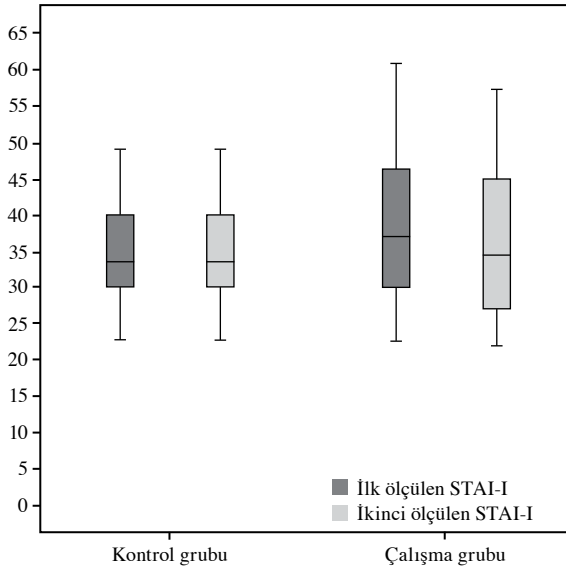
Ameliyat öncesi anksiyete ölçümünde kullanılan testlerden STAI literatürde altın standart olarak gösterilmektedir.<sup>[9]</sup> Cerrahi birimlerde anksiyete ölçümlerinde genellikle STAI kullanılmıştır. Ameliyat öncesi anksiyete ölçümü için STAI testinin durumsal anksiyete formu kullanılmaktadır. Domar ve ark.<sup>[10]</sup> STAI-I ölçeğine göre ameliyat öncesi ortalama anksiyete skorunu 45 olarak bildirirlerken, Gönüllü ve ark.<sup>[11]</sup> bilgilendirme yapılmadan önce ölçülen anksiyete değerini

**Tablo 5. Grupların ve anksiyete skorlarının gelir düzeyine göre değerlendirilmesi**

	Düşük gelir	Orta gelir	Yüksek gelir
Kontrol grubu (n, %)	12 (24)	38 (74)	0
Çalışma grubu (n, %)	12 (24)	35 (70)	3 (6)
İlk ölçülen STAI-I medyan (Min.-maks.)	36.5 (23-63)	36 (23-61)	35 (28-54)
İlk ölçülen STAI-II medyan (Min.-maks.)	43.5 (23-58)	42 (23-58)	42 (39-48)
İkinci ölçülen STAI-I medyan (Min.-maks.)	37 (22-63)	34 (23-58)	32 (25-56)
İkinci ölçülen STAI-II medyan (Min.-maks.)	44.5 (23-57)	40 (23-58)	42 (39-62)

**Tablo 6. Grupların ve anksiyete skorlarının mesleklere göre değerlendirilmesi**

	Emekli	Memur	İşçi	Serbest	İşsiz
Kontrol grubu (n, %)	16 (32)	3 (6)	5 (10)	20 (40)	6 (12)
Çalışma grubu (n, %)	21 (42)	1 (2)	9 (18)	16 (32)	3 (6)
İlk ölçülen STAI-I medyan (Min.-maks.)	36 (24-58)	32.5 (28-40)	39.5 (28-49)	34.5 (23-63)	36 (23-63)
İlk ölçülen STAI-II medyan (Min.-maks.)	42 (23-57)	41 (32-44)	45.5 (34-58)	42.5 (23-58)	33 (25-58)
İkinci ölçülen STAI-I medyan (Min.-maks.)	36 (24-58)	32.5 (28-40)	38 (27-49)	33 (22-63)	36 (23-57)
İkinci ölçülen STAI-II medyan (Min.-maks.)	41 (23-54)	41 (32-44)	45.5 (34-55)	43 (23-62)	33 (25-49)



**Şekil 1.** Her iki grupta durumsal anksiyeteyi gösteren STAI-I'in ilk ve ikinci ölçümleri sunulmaktadır. Çalışma grubunda durumsal anksiyete ikinci ölçümlerde düşüş göstermiştir.

40.76 olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda elde edilen ortalama STAI-I değeri 36 idi, bu oran araştırmacıların sonuçlarıyla kıyaslandığında daha düşüktür.

Belirli sınırlarda anksiyete, cerrahi girişim geçirecek hastalarda, hastanede yatmaya ve ameliyata normal bir tepki olarak kabul edilir. Çeşitli çalışmalarda ameliyat öncesi anksiyete görülme oranının %60-80 olduğu bildirilmiştir.<sup>[12,13]</sup> Gelder ve ark.<sup>[14]</sup> ameliyat öncesi dönemde, ameliyat hakkında bilgi isteyen “Meraklı” ve istemeyen “Kaçan” olmak üzere iki farklı hasta grubunun yaklaşımını karşılaştırmışlardır. Beklenenin aksine, meraklı grupta hastanede kalış süresi ve minör komplikasyonlarla belirlenen ameliyat sonrası uyumun daha kötü olduğu saptanmıştır. Ameliyata ilişkin gerçek beklentileri olan, yeterli bilgi almış, katılımcı tutum gösteren, ameliyat öncesi anksiyete düzeyi normal sınırlar içinde olan hastaların ameliyat sonrası daha iyi uyum sağladıkları görülmüştür.<sup>[14]</sup> Anksiyeteye neden olan bir diğer faktör de cerrahın tutumudur. Surman<sup>[15]</sup> çalışmasında, bilgilendirilmiş onay sürecinde riske girmemek

ve kendi anksiyetesini yatıştırmak için komplikasyonlar konusunda çok ayrıntılı açıklamalar yapan cerrahlar ve hastaya “bana güven, herşeyi bana bırak” mesajı veren cerrahlar olmak üzere iki tip cerrah grubu tanımlamıştır. Ancak bu iki uç yaklaşıma göre daha doğru olan, cerrahın hastaya yeterince zaman ayırması, fazla ayrıntıya girmeden sorularını yanıtlaması ve hastanın korkularını anlamaya çalışmasıdır.

“Biyopsikososyal model” olarak tanımlanan, insanın her yönü ile bir bütün olduğu ve bu biçimde ele alınması gerektiği düşüncesi, bu üç öğeyi de önemser. Ancak pratikte sıklıkla görülen “biyomedikal model” yaklaşımıdır. Bu yaklaşımda sadece bedensel öge ağırlık taşımaktadır.<sup>[16]</sup> Bu bilgiler doğrultusunda ameliyat olmak için hastaneye yatan hasta, organik rahatsızlığının yanı sıra, ameliyat ve hastane stresinin ruhsal dünyasında yaratabileceği değişikliklerle bir bütün olarak ele alınmalıdır. Sunulan çalışmada, anksiyetenin, stres yanıtın bir özelliği olduğundan yola çıkılarak, bir grup hastanın ameliyat öncesi anksiyete düzeylerine bakıldı ve hastalarla ilgili bazı değişkenlerin bu düzeyleri etkileyip etkilemedikleri araştırıldı.

Çalışmamızda yaş için ayrılan alt gruplarda ameliyat öncesi anksiyete sıklığı açısından anlamlı bir fark bulunamadı. Literatürde ameliyat öncesi anksiyetenin gençlerde yaşlılara kıyasla yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>[17]</sup> Çalışmamızda anlamlı olmamakla birlikte 31-40 yaş arası genç hasta grubunun anksiyete düzeyi diğer yaş gruplarından yüksek bulundu. Literatürde anksiyete oranının kadınlarda daha yüksek olduğu bildirilirken,<sup>[12,13]</sup> çalışmamızda cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunmadı.

Çalışmamızda meslek alt gruplarında ameliyat öncesi anksiyete açısından anlamlı bir fark olmasa da anksiyete sıklığının işçi grubunda diğer meslek gruplarından yüksek olması dikkati çekiciydi.

Çalışmamızda medeni durum ile ameliyat öncesi anksiyete arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı, bekar hastalarda anksiyete skorları, dul ve evli gruplara göre daha yüksek bulundu. Olgularımız arasında bekar ve dul hasta sayısı az olduğundan, bu konuda bir sonuca varmak için daha çok sayıda olgu ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Tablo 7. Grupların ve anksiyete skorlarının eğitim durumuna göre değerlendirilmesi**

	İlkokul	Orta/Lise	Yüksekokul
Kontrol grubu (n, %)	34 (68)	15 (30)	1 (2)
Çalışma grubu (n, %)	28 (56)	16 (32)	6 (12)
İlk ölçülen STAI-I medyan (Min.-maks.)	33.5 (23-63)*	37 (25-60)	43 (28-61)
İlk ölçülen STAI-II medyan (Min.-maks.)	41.5 (23-58)	44 (30-58)	44 (32-54)
İkinci ölçülen STAI-I medyan (Min.-maks.)	31.5 (22-63)**	38 (25-58)	46 (28-57)
İkinci ölçülen STAI-II medyan (Min.-maks.)	39.5 (23-62)	43 (27-57)	42 (32-50)

\*: p=0.093; \*\*: p=0.031

**Tablo 8. Grupların ve anksiyete skorlarının ruhsal hastalık varlığı, psikiyatrik ilaç kullanımı, son bir yılda psikiyatrya gitme öyküsüne göre değerlendirilmesi**

	Ruhsal hastalık varlığı	Psikiyatrik ilaç kullanımı	Son bir yılda psikiyatrya gitme
Kontrol grubu (n, %)	4 (8)	4 (8)	1 (2)
Çalışma grubu (n, %)	3 (6)	3 (6)	2 (4)
İlk ölçülen STAI-I medyan (Min.-maks.)	41 (27-58)	41 (27-58)	58 (37-58)
İlk ölçülen STAI-II medyan (Min.-maks.)	48 (44-58)*	48 (44-58)*	54 (49-58)
İkinci ölçülen STAI-I medyan (Min.-maks.)	41 (27-58)	41 (27-58)	57 (32-58)
İkinci ölçülen STAI-II medyan (Min.-maks.)	48 (44-62)**	48 (44-62)**	50 (47-58)

\*: p=0.004; \*\*: p=0.003.

Eğitim düzeyi arttıkça insanlar daha çok sorgulayan, araştıran bireyler haline gelirler ve bilgileri arttıkça her konuda daha bilinçli karar verebilirler. Moerman ve ark.nın<sup>[12]</sup> çalışmasında ameliyat öncesi dönemdeki sıkıntılarının büyük oranda bilgisizlikten kaynaklandığı belirlenmiştir.<sup>[12]</sup> Buna dayanarak, eğitilmiş hastalarda bilinmezlik faktörü daha az etkin olacağından, anksiyetenin daha düşük olması beklenebilir. Diğer yandan bazı konularda detaylı bilgi sahibi olmanın anksiyeteyi artırmayacağı de unutulmamalıdır. Çalışmamızda eğitim düzeyi yüksek hasta grubunun STAI-I değerleri daha yüksek bulundu.

Ameliyat, önemli bir iş gücü kaybı nedenidir. Çalışmamızda gelir düzeyi ile ameliyat öncesi anksiyete arasında anlamlı bir ilişki saptanmaması, ameliyat öncesi dönemde bedensel ve ruhsal kaygıların, maddi kaygıların önüne geçtiğini düşündürdü.

Çalışmamızda öz geçmişinde psikiyatrik bir rahatsızlık bulunan hastalarda ameliyat öncesi anksiyete sıklığı anlamlı derecede yüksek bulundu. Bu grup hastaların psikiyatri ilaçlarını ameliyattan önce kesmelerinin, anksiyetelerinin artmasıyla ilgisi olabilir. Psikiyatrik sorunu olan hastalarda ameliyat öncesi yüksek anksiyete görülmesi doğaldır.

Hastanın kaygı ve endişelerinin empatik bir tutumla dinlenmesi, hastada gerçekçi bir umut oluşmasını sağlar ve başa çıkma mekanizmalarını güçlendirir.<sup>[18]</sup> Hastanın eğitimi ve bilgilendirildikten sonra ameliyat için onayının alınması, cerrahi prognozu etkileyebilecek faktörlerdir. Eğitim; hastaya ameliyattan sonra kendini nasıl hissedebileceğinin, uyandığında nasıl bir ortamda olacağını, hangi fonksiyonlarını ne kadar süreyle kaybedebileceğinin, ameliyat sonrası dönemde vücudunda bulunabilecek tüp ve drenlerin anlamının, olası ameliyat sonrası ağrı ile nasıl baş edeceğinin öğretilmesidir.<sup>[19]</sup>

Bulgularımız literatürle uyumlu olarak ameliyat öncesi dönemde hastayla görüşülmesinin ve onlarla iyi bir iletişim kurulmasının anksiyeteyi azalttığını gösterdi. Genel olarak kalp ameliyatı gibi büyük bir ameliyat geçirecek hastaların anksiyete düzeylerinin bu çalış-

mada saptanandan daha yüksek olması beklenebilirdi. Bu sonuç hakkında, deneyimli bir kalp merkezinde ameliyat olmanın getirdiği güvenin hastalar üzerinde olumlu etkiler yarattığı ve anksiyete düzeyini azalttığı düşünülmektedir.

### Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

### KAYNAKLAR

1. Boeke S, Jelicic M, Bonke B. Pre-operative anxiety variables as possible predictors of post-operative stay in hospital. *Br J Clin Psychol* 1992;31:366-8.
2. Ramsay MA. A survey of pre-operative fear. *Anaesthesia* 1972;27:396-402.
3. Shevde K, Panagopoulos G. A survey of 800 patients' knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg* 1991;73:190-8.
4. Hume MA, Kennedy B, Asbury AJ. Patient knowledge of anaesthesia and peri-operative care. *Anaesthesia* 1994; 49:715-8.
5. Ceyhan A, Basar H, İnan N, Yağmurdu H, Çetinbaş R, Parpuç M ve ark. Türk toplumu anestezi hakkında neler biliyor, neler bilmiyor? *Sendrom* 2000; 12:75-9.
6. Şekerci S, Akpek E, Göktuğ A, Çetinsoy BC, Karabıyık L, Erdemli Ö ve ark. Hasta ve yakınları ile toplumun farklı kesimlerinin anestezi ve uygulamaları konusundaki bilgi ve davranışları. *Anestezi Dergisi* 2001;9:48-51.
7. Demir A, Turan S, Balaban F, Karadeniz Ü, Erdemli Ö. Anestezi uygulamaları ile ilgili olarak preanestezik değerlendirme sırasında hastalarda yapılan anket çalışması. *Türk Anest Der Dergisi* 2009;37:225-33.
8. Conover WJ. Several independent samples. In: Bradley RA, editor. *Practical non-parametric statistics*. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons; 1980. p. 229-39.
9. Tenenbaum G, Furst D, Weingarten G. A statistical

- reevaluation of the STAI anxiety questionnaire. *J Clin Psychol* 1985; 41:239-44.
10. Domar AD, Everett LL, Keller MG. Preoperative anxiety: is it a predictable entity? *Anesth Analg* 1989;69:763-7.
  11. Gönüllü M, Turan ED, Erdem LK, Başeşme E. Anestezi uygulanacak hastalarda anksiyete düzeyinin araştırılması. *Türk Anest ve Rean Cem* 1986;14:10-3.
  12. Moerman N, van Dam FS, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). *Anesth Analg* 1996;82:445-51.
  13. Hashimoto Y, Baba S, Koh H, Takagi H, Ishihara H, Matsuki A. Anxiolytic effect of preoperative showing of "anesthesia video" for surgical patients. *Masui* 1993;42:611-6. [Abstract]
  14. Gelder M, Gath D, Mayou R. *The Oxford textbook of psychiatry*. Oxford: Oxford University Press; 1988.
  15. Surman OS. The surgical patient. In: Hackett TP, Cassem NH, editors. *Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry*. 2nd ed. Littleton: PSG Publishing; 1987. p. 69-83.
  16. Doğan O. Genel tıpta psikiyatri. *Psikiyatrik Sorunlar Sempozyumu Kitabı*. Ankara: Cumhuriyet Üniv. Yayını; 1989. s. 105-6.
  17. Grabow L, Buse R. Preoperative anxiety-anxiety about the operation, anxiety about anesthesia, anxiety about pain? *Psychother Psychosom Med Psychol* 1990;40:255-63. [Abstract]
  18. Özkan S. *Psikiyatrik tıp-konsültasyon liyezon psikiyatrisi*. İstanbul: Roche; 1993.
  19. Kaplan HI, Sadock B, Grebb JA. Impulse-control disorders not elsewhere classified. In: *Synopsis of psychiatry*. London: Williams & Wilkins; 1994; p. 777-8.