

T.C.  
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ANESTEZİYOLOJİ ve REANİMASYON ANA BİLİM DALI

**ELEKTİF CERRAHİ PLANLANAN HASTALARIN  
ANESTEZİ BİLGİSİ ve ANESTEZİ KORKULARININ  
DEĞERLENDİRİLDİĞİ ANKET ÇALIŞMASI**

**UZMANLIK TEZİ**

**Dr.Esin EREN**

**TEZ DANIŞMANI**

**Prof. Dr. Gönül TEZCAN KELEŞ**

**Manisa 2012**

## ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim süresince en iyi şekilde yetişebilmem için bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, her zaman hoşgörü ile sorunlarımızı çözümlleyen, meslek yaşamımda daima örnek alacağım değerli hocam Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Melek ÇİVİ' ye ve değerli tez hocam Prof. Dr. Gönül Tezcan KELEŞ'e, mesleğimi öğrenme ve geliştirme safhalarında emekleri olan anabilim dalımızdaki öğretim üyelerine ,asistanlık eğitimim esnasında beraber çalıştığım ,hayatı büyük bir aile gibi paylaştığım değerli asistan arkadaşlarıma, beraber çalıştığımız anestezi teknisyeni, hemşire ve personellere, doğduğum andan bu yana elimi hiç bırakmayan, aldığım her kararda sonuna kadar beni destekleyen anneme ve babama, canım kardeşime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

**Dr. Esin EREN**

## İÇİNDEKİLER

|  | <u>Sayfa</u> |
|--|--------------|
| <b>I. GİRİŞ ve AMAÇ.....</b>   | <b>1</b>     |
| <b>II. GENEL BİLGİLER.....</b>   | <b>3</b>     |
| 2.1 Anksiyete Nedir.....   | 3            |
| 2.2 Preoperatif Anksiyete.....   | 6            |
| 2.3 Anesteziyle İlgili Endişe Nedenleri.....   | 8            |
| 2.4 Ameliyat Öncesi Psikolojik Hazırlama.....  | 8            |
| 2.5 STAI (State – Trait Anxiety Inventory= Durumluluk- Süreklilik Kaygı<br>Ölçeği..... | 9            |
| <b>III. MATERYAL VE METHOD.....</b>  | <b>12</b>    |
| EK-1.....  | 14           |
| EK-2.....  | 20           |
| EK-3.....  | 22           |
| EK-4.....  | 24           |
| <b>IV. BULGULAR.....</b>   | <b>25</b>    |
| 4.1 Demografik Özellikler.....   | 25           |
| 4.2 Olguların Anestezi Bilgileri ve Anestezi Endişeleri İle İlgili Verileri.....       | 30           |
| 4.3 Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeğine Ait Veriler.....                             | 49           |
| <b>V. TARTIŞMA.....</b>  | <b>53</b>    |
| <b>VI. ÖZET.....</b>   | <b>60</b>    |
| <b>VII. SUMMARY.....</b>   | <b>61</b>    |
| <b>VIII. KAYNAKLAR.....</b>  | <b>62</b>    |

## I.GİRİŞ ve AMAÇ

Ameliyat olacak hastaların, anestezi ve anesteziye bağı riskler hakkında bilgi eksiklikleri ve birtakım yanlış düşünceleri mevcut olabilir. Ameliyata alınacak birçok hasta “Anestezi” kelimesinin ne anlama geldiğini bilmemektedir. Hastaların çoğunluğu ameliyatın sadece cerrahlarca yapıldığını ve bütün sorumluluğun cerraha ait olduğunu düşünür. Cerrahını seçmekte son derece titiz davranan hasta, çoğu kez anestezi doktorunu tanımamaktadır.

Ameliyat öncesi dönemde hastaların çoğunda anksiyete bulunmaktadır. Anestezi uygulamasına ve cerrahi girişime ait endişeler, operasyonu ve postoperatif iyileşmeyi olumsuz etkiler (1). Preoperatif dönemde hastaların bilgilendirilmesinin anksiyete ve analjezik gereksinimini azalttığı, memnuniyeti artırdığı gösterilmiştir (2). Hasta haklarının giderek önem kazandığı günümüzde bilgilendirme önemli bir hasta hakkı olarak kabul edilmektedir (3). Preoperatif değerlendirme, hastanın fizik ve psikolojik durumunun belirlenmesi ile yandaş hastalıkları ve kullandığı ilaçların hikayesinin alınması, laboratuvar incelemeleri ve anestezi risk belirlemesini içerir. Bunu hastanın bilgilendirilmesi ile farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerle preoperatif hazırlık takip eder.

Hastanın psikolojik ve fiziksel olarak cerrahi sırasındaki stresi tolere edip edemeyeceği, cerrahinin hastanın daha rahat tolere edeceği şekilde planlanması, sedasyon gerekip, gerekmeyeceği, ne tür anestezi gerekeceği ve uygulanacak ilaçlara bir kontrendikasyon olup olmayacağı preoperatif değerlendirmenin temelini oluşturur. Preoperatif hazırlığın en önemlisi anksiyetenin giderilmesidir. Cerrahi girişim uygulanacak hastalarda genel olarak anestezi kaygısı, ölüm riskine ilişkin endişeler, özürlü olacağı endişesi, ağrıdan korkma, bedeni üzerinde denetimini kaybedeceği endişesi, cinsel yeterliliğin kaybı korkusu, çalışabilirliğini kaybedeceği

endişeleri gelişir. Preoperatif dönemde hastaların % 60- 80'inin anksiyöz olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (4,5)

Anksiyete düzeyi kadınlarda erkeklere, ailesi ve arkadaşları tarafından ameliyata getirilen hastalarda yalnız gelenlere, kardiyak ve vertebra cerrahisi uygulanacak hastalarda diğerlerine göre, gençlerde yaşlılara göre ve kötü anestezi deneyimi olanlarda olmayanlara göre daha fazla bulunmuştur (6,7). Anksiyöz hastalar anestezi indüksiyonu sırasında daha yüksek doz anestezik ilaca ihtiyaç duyarlar (8). Bazı çalışmalarda preoperatif dönemde detaylı bilgilendirilen hastaların preoperatif ve postoperatif anksiyete düzeylerinin ve postoperatif ağrının daha düşük olduğu, iyileşmenin daha hızlı olduğu gösterilmiştir (9).

Anesteziyoloji araştırmalarında preoperatif anksiyete düzeyini belirlemek ve anestezinin kalitesini doğrulamak için anket araştırmalarını kullanmak yeni değildir.

Üç dekattan fazla süredir araştırmacılar hastalara bir veya iki soru kullanarak memnuniyet oranlarını ve yan etkilerin (ağrı, mide bulantısı, kusma) oluş, sıklık ve ciddiyetini sorguladıkları anket araştırma sonuçlarını yayınlamışlardır. Bu çalışmalar, hastaların ortaya çıkabilecek ihtiyaçları, beklentileri ve algılamaları ile ilgili bilgi sağlamaları açısından önemlidir.

Bu çalışmada; CBÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'ne başvuran erişkin elektif cerrahi planlanan hastaların anestezi kavramı ve hekimi konusundaki bilgilerinin ölçülmesi, anestezi ile ilgili endişe nedenlerini belirlemek ve preoperatif anksiyete düzeylerini "Durum ve Süreklilik Kaygı Ölçeği Skalası" kullanarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## II. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Anksiyete nedir?

Anksiyete sözcüğü, Hint- Germen kökenli “sıkıca bastırmak, boğazını sıkıkmak, sıkıntı ve tasa” anlamına gelen “angh” sözcüğünden türemiştir. Anksiyeteye ilişkin en eski yazılı kanıt milattan önce 3000’lerde yazılan Gılgamış destanıdır (10). Bu destanda gılgamış, kendi ölümsüzlüğü ile ilgili endişelerini dile getirmektedir (11). Anksiyete belirtileri, çok eski zamanlardan beri birçok hekimin ve yazarın dikkatini çekmiş ve çeşitli yazılarda dile getirilmiştir. Mani, histeri ve paronaya gibi terimleri psikiyatriye kazandırmış olan Hipocrates’e göre, her türlü psikiyatrik belirtinin kaynağı beyindir (12).

Hipokratın ruhsal bozukluklarla ilgili metinlerinde korkudan ve “amaçsız anksiyete” (aimless anxiety) olarak adlandırdığı bir durumdan söz ettiği bilinir. 17. yüzyılda dilbilimciler tarafından paroksizmal olarak ortaya çıkan şiddetli huzursuzluk, yerinde duramama ve endişe durumları için farklı terimler kullanılmıştır.

Benzer durumlar için, aralarında bazı anlam farklılıkları olmakla birlikte Fransızlar “angoisse”, Almanlar “angst” ve İspanyollar ise “angustia” sözcüklerini kullanmışlardır (13).

Anksiyete ile birlikte anılan diğer kavram ise korkudur. Korku (Fair) Almandan gelen bir terimdir. Bu dilde köken aldığı kelime beklemek, pusuda yatmak veya saldırmak anlamına gelmektedir. 18. yüzyıldan sonra anksiyeteye ilişkin oldukça ciddi tanımlamalara ve açıklamalara rastlanmaktadır. 1800’lü yılların ortalarında Heinrich Neumann’ın anksiyetenin, cinsel dürtülerin (ve diğer dürtülerin) doyurulmaması durumunda ortaya çıktığına ilişkin görüşü psikanalitik dönem açıklamaları dikkate alındığında oldukça ilginçtir (12). Bu görüşü, aynı dönemde Karlildeler de, doyurulmamış cinsel arzuların ruhsal rahatsızlıklara

kaynak tekil edeceğine olan inancı doğrultusunda tekrarlamıştır. 1800'lerin ortalarında Otto Domrich tıbbi psikoloji alanında ilk kez "anksiyete ataklarından" söz etmiştir. Bu kavram sonradan, Fransız devriminin ardından ortaya çıkan nörosürkülatuvar nevrasteni, asker kalbi, hiperventilasyon sendromu gibi tanımların yerine geçmiştir. Feuchtersleben, 1847'de ilk kez organik hastalıkların neden olduğuna anksiyete belirtilerini gözlemiştir; Morel, 1866'da otonomik sinir sistemindeki değişikliklerin emosyonel belirtilere yol açtığından söz etmiştir (14). 1890'larda anksiyete belirtilerinin birçok başka hastalıklarda görülmekle birlikte, fiziksel ve ruhsal belirtilerin – adına anksiyete denilen- aynı, tek bir klinik durumun unsurları olduğu düşüncesi yavaş yavaş gelişmiştir (15).

1894'te Freud, anksiyetenin fiziksel ve ruhsal belirtilerini bir araya getirerek "anksiyete nevrozu"nu tanımlamıştır. Bu dönemde Freud, yazılarında histeri ve hipokondriasis gibi geleneksel nevrozların psikolojik kökenli olduğunu söylerken, buna karşı anksiyete nevrozunun organik kökenli olduğunu öne sürmüştür (14). Bu gelişmelere karşın yine de anksiyete kapsamına giren çeşitli klinik durumların birbirinden ayrılarak farklı klinik durumlar olarak tanımlanması 1960'lardan sonra elde edilen veriler sonucu gerçekleşebilmiştir. Öztürk "Anxiety, anxiete" karşılığında daha çok psikologlarca ve kimi psikiyatristlerce kullanılan "kaygı" sözcüğünü uygun bulmamaktadır (16). Kaygı, genellikle nesnesi bilinen bir duruma yada kişiye karşı duyulan merak, endişe, tasa duygusudur. Örneğin "çocuğumun okul durumu beni kaygılandırıyor, Türkiye'nin ekonomik durumu kaygı verici" gibi. Ayrıca kaygı sözcüğü, klinik düzeyde şiddetli bunaltıyı karşılamamaktadır. Örneğin panik bozukluğundaki bunaltıya kaygı demek klinik durumun fenomenolojisini yansıtmamaktadır. "Bunaltı" sözcüğü hem kavramsal, hem klinik açıdan uygun görülmektedir (16).

Bir insanın yaşayabileceği en acılı duygu olarak tanımlanabilen anksiyete, psikanalizin ilk döneminde biyolojik kökenli bir olgu olarak kabul edilmiştir.

Ancak, topografik kuramın yerine yapısal kişilik kuramını geliştirdikten bir süre sonra anksiyete kavramının yorumuna da bir değişiklik getiren Freud, 1926'da yayımlanan "ketlenmeler, Belirtiler Anksiyete" adlı yapıtıyla, anksiyeteyi

egonun bir işlevi olarak tanımlayarak bu duygunun psikolojik bir olgu olduğunu ortaya koymuştur (17).

Anksiyete kavramının anlaşılabilmesinde en önemli katkılardan biri Karen Horney'dan gelmiştir (17). Horney, anksiyete ve korku kavramını sıkça birlikte kullanarak bu iki kavram arasındaki yakınlığı ifade etmiştir.

Yalom ise varolmanın getirileriyle yüzleşmeden kaynaklanan çatışmanın kaygıya neden olduğunu bildirmektedir (18).

Anksiyete hem psikolojik hem de fizyolojik değişikliklere neden olan bir durumdur. Kişiliğin yapısında ve gelişmesinde önemli bir etken olan duygulanım ve coşku durumlarıyla birlikte ortaya çıkan ve onlara eşlik eden fizyolojik belirtiler olduğundan söz edilmiştir. Kişi belli bir tehlike algıladığında ya da öngördüğünde beyin sinir sisteminin otonom sinir sistemi denilen kısmına mesaj yollar. Otonom sinir sistemi sempatik sinir sistemi ve parasempatik sinir sistemi olarak iki alt bölümden oluşur. Sinir sisteminin bu iki kısmı vücudun genel enerji düzeyinden ve harekete hazırlanmasından sorumludur. Sempatik sinir sistemi vücudun enerjisini arttıran ve harekete hazırlayan kaçma- savunma tepkisinden sorumludur; parasempatik sinir sistemi de vücudu tekrar normal haline geri döndüren ve dinlenme haline geçiren sinir sistemidir. Otonom sinir sisteminin uyarılması ile kan basıncı, kalp atışı, solunum sayısı artar. Mide- barsak hareketleri hızlanır. Tükrük salgısı azalır, ağız kuruluğu gelişir. Kan şekeri yükselir. Gözbebekleri genişler. Çizgili kasların gerginliği artar. Titreme olur. Diler ve yumruklar sıkılır. Terleme olur. Derinin direnci artar. Bütün bu değişimler, merkezi sinir sisteminde adrenalin ve ona benzer baka kimyasal ileticilerin kan düzeyinin arttığını gösterir. Bu yükselişin oluşturduğu değişmelerin kişi tarafından hissedilmesi kaygı yaratır.



## 2.2 Preoperatif Anksiyete

Cerrahi girişimler ciddi psikiyatrik ve psikososyal sorunlara yol açma potansiyelindedir. Hastada, hastalığından kurtulma umut ve beklentisi yanında psikolojik açıdan kendi bedenini, yaşantısını denetleyemeyeceği endişesine, organ ve doku kaybı korkusuna neden olabilir. Bu kaygı, alttaki hastalığın niteliğine, kaybedilecek organa, kişi için bu durumun anlam ve önemine göre değişik düzeyde olur.

Cerrahi girişim uygulanacak hastalarda genel olarak anestezi kaygısı, ölüm riskine ilişkin endişeler, özürlü olacağı endişesi, ağrıdan korkma, bedeni üzerinde denetimini kaybedeceği endişesi, cinsel yeterliliğin kaybı korkusu, çalışabilirliğini kaybedeceği endişeleri gelişir.

Peroperatif dönemde hastaların psikolojik olarak hazırlanmasında, hastalığın niteliği, anestezi uygulaması, cerrahi girişim, postoperatif dönemle ilgili konularda kaygısını arttırmayacak şekilde yeterli düzeyde bilgilendirme çok önemli ve yararlıdır.

Hastanın kaygı ve endişelerinin dinlenmesi kaygı ile başa çıkma yeteneğini güçlendirmektedir. Sheffer ve Greifenstein'e göre hastaların anesteziye karşı duydukları anksiyetenin nedeni kısmen anestezi- hasta ilişkisindeki eksiklikten kaynaklanmaktadır (19). Peroperatif dönemde hastanın eğitimi ve bilgilendirilmesi psikolojik açıdan ameliyata hazırlamada ilk basamaktır. Bilgilendirmenin kaygı, korku ve depresyon gelişimini, ameliyat sonrası analjezik gereksinimini azalttığı, hastanede yatış süresini kısalttığı birçok araştırmacı tarafından bildirilmiştir (20). Ayrıca bilgilendirme ve psikolojik olarak ameliyata hazırlama, bulantı-kusma gibi postoperatif komplikasyonları da azaltmaktadır (8,20). Psikolojik hazırlamada hastanın emosyonel yaşantısı, içsel endişe, korku ve çatışmalarını ifade edebilmesinin sağlanması, bilgilendirme ve gerçekçi güvence verilmesi önemlidir. Hasta için önemli olan kaygı kaynakları araştırılmalı ve endişeleri giderilmelidir.

Preoperatif dönemde hastaların % 60- 80'inin anksiyöz olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (4,5). Anksiyete düzeyi kadınlarda erkeklere, ailesi ve

arkadaşları tarafından ameliyata getirilen hastalarda yalnız gelenlere, kardiyak ve vertebra cerrahisi uygulanacak hastalarda diğerlerine göre, generlerde yaşlılara göre ve kötü anestezi deneyimi olanlarda olmayanlara göre daha fazla bulunmuştur (6,7). Anksiyete düzeyi hastaneye yatış ile operasyona kadar geçen sürede ve operasyonu takip eden ilk iki günde daha yüksektir.

Arellano ve arkadaşları (21) preoperatif vizitin zamanlamasını belirlemek amacı ile yaptıkları bir çalışmada, hastaların bir hafta önce, bir gün önce ve ameliyattan hemen önceki anksiyete düzeyleri arasında fark bulamamışlar, ancak ameliyattan hemen önce anestezi tarafından görülen hastanın anksiyete derecesinde anlamlı azalma olduğunu göstermişlerdir. Anksiyöz hastalar anestezi induksuyonu sırasında daha yuksekk doz anestezi ilaca ihtiyaç duyarlar (8). Bazı çalışmalarda preoperatif dönemde detaylı bilgilendirilen hastaların preoperatif anksiyete düzeylerinin daha duşuk olduğu ve postoperatif dönemde bu hastalarda ağrı ve anksiyete düzeylerinin daha duşuk olduğu, iyileşmenin daha hızlı olduğu gösterilmiştir (9).

Anksiyete çeşitli metabolik ve hormonal değişime neden olur. Hipotalamik-hipofizer-adrenal aksı olduğu kadar, sempato-adrenal yolu da aktive eder. Bunun sonucu olarak da mukus ve tükrük gibi sekresyonlarda, gastrik asiditede, gastrointestinal tonus ve motilitede ve katekolamin salınımında artışlar görülür.

Anestezi induksuyonu öncesi adrenal miktarı % 40 artar ve bu anksiyetenin artışı ile orantılıdır. Operasyondan önceki gece rahat uyuyan hastalarda plazma kortizol düzeyi 16 µg/ 100 ml iken rahat uyumayan hastalarda 20 µg/ 100 ml civarındadır (22). Preoperatif anksiyete laringoskopi ve entübasyon sırasında refleks sempatik aktivasyon artışı ile taşikardi, aritmi ve hipertansiyona neden olur (23).

### **2.3 Anestezi İle İlgili Endişe Nedenleri**

Preoperatif dönemde hastada mevcut olan anksiyete nedenleri arasında anesteziye bağlı endişeler önemli yer tutar. Bu endişeler anestezi uzmanları ve anestezi uygulamalarından, personelin problem çıkarmasına, ölüm korkusundan, inme korkusuna kadar pek çok nedene bağlıdır. Litaretürde değişik oranlarda olmak üzere bu endişeler; ameliyat sonrası uyanamamak, ameliyat sonrası ağrı, ameliyat sırasında uyanmak, ameliyat sonrası bulantı-kusma, yoğun bakımda kalmak, anestezi uzmanının bilgi ve deneyim eksikliği, anestezi uzmanının ameliyat odasında bulunmaması, anestezi uzmanının tavırları, inme korkusu, ölmek, anestezi sırasında anlamsız konuşmak, ameliyat sırasında ağrı duymak olarak bildirilmiştir (24,25).

### **2.4 Ameliyat Öncesi Psikolojik Hazırlama**

Ameliyat öncesi hastalara ilaç verilmesinin amacı başta anksiyeteyi azaltmak, sedasyon sağlamak, hemodinamik stabiliteyi sağlamak, gastrik asit aspirasyonun ihtimalini azaltmak, analjeziyi sağlamak, postop bulantı ve kusmayı önlemektir (26). Ameliyat olacak olan hastalarda anksiyete gelişebilir. Hastanın anksiyetesi genellikle ameliyathaneye girmeden önce mevcuttur. Bazı hastalarda ise sadece ameliyattan sonra anksiyete en yüksek seviyeye çıkar (26).

Lichter ve ark. (27) yaptıkları çalışmada hastaların anksiyetelerini ameliyattan bir önceki gün öğleden sonra ve ameliyattan bir saat önce değerlendirmişlerdir. Ameliyathanede ölçülen anksiyete nisbeten yüksek bulunmasına karşın önceki gün ölçülen anksiyete ile farklı olmadığını saptamışlardır.

Johnston'un (28) yaptığı çalışmada ise hastaların hastaneye yatmadan dört gün öncesinden başlayarak ameliyattan birkaç gün sonrasına kadar anksiyete düzeyleri ölçülmüş, sonuç olarak hastaların yatışından önce, yatıştan operasyona kadar ve operasyondan iki gün sonra anksiyete seviyeleri yüksek bulunmuştur.

Anestezi uzmanının ameliyat öncesi vizitinin amacı, hastanın cerrahi ve anestezi için hazırlığı ve aynı zamanda hastayı yapılacak işlem ile ilgili bilgilendirmektir.

Farmakolojik olmayan belirli yöntemlerin anksiyeteyi azaltmak için etkili olduğu gözlenmiştir. Egbert ve ark. (2) yaptıkları araştırmada anesteziğin operasyon öncesi vizitinin anksiyeteyi azaltmada barbitürattan daha etkili olduğunu göstermişlerdir.

Kullanılan diğer bir yöntem de gevşeme egzersizleridir. Bu teknikte kişi pozitif veya nötr bir tema veya subje üzerinde dikkatini odaklamasıyla pasif bir şekilde anksiyeteyi yaratan durumu uzaklaştırır. Bu yöntemler ile hipertansif hastalarda oksijen tüketimi ve arteriyel kan basıncının azaldığı gösterilmiştir.

İskemik kalp hastalığı ve prematüre ventriküler atımı olan ve gevşeme tekniği kullanan hastalarda uyanıklık ve uyku durumunda prematür ventriküler aritmi insidansının azaldığı görülmüştür.

Yapılan çeşitli çalışmalarda psikolojik destek ile santral sinir sisteminin aktivitesi azaltılarak mental ve emosyonel rahatlama sağlanabileceği gösterilmiştir.

Ayrıca sedatifler ve trankilizanlar ile sedasyon ve amnezi sağlayarak hastaların operasyon öncesi anksiyete seviyesinin azaltılabileceği gösterilmiştir. Mümkün olduğunca hastanın bulunduğu ortamın rahat ve uyarıcı etkenlerin minimal düzeyde olması sağlanmalıdır. Operasyon öncesi gece anesteziğin viziti ve uykuyu düzenlemeye yönelik verilen sedatif ilaçlar istenilen etkinliği elde etmek için yararlıdır.

## **2.5 STAI**

### **(State- Trait Anxiety Inventory= Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği)**

1964 yılında Speilberger ve Gorsuch tarafından geliştirilmeye başlanmış olan envanter ile normal ve normal olmayan bireylerdeki sürekli ve durumluk kaygı düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Envanter maddelerinin hazırlanmasında Cattell ve Scheier'in Kaygı Ölçeği (Anxiety Scale), Taylor'ın 'açık kaygı Ölçeği' (Manifest Anxiety Scale) ve Welsh'in Kaygı Ölçeği (Anxiety Scale) maddelerinden yararlanılmıştır (29).

Türk toplumunda geçerliliği Necla Öner tarafından gösterilmiştir (29). Türkçe'ye Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri olarak çevrilmiştir.

STAI durumluluk ve sürekli kaygı düzeylerini ölçer. Yirmişer maddeden oluşan iki ayrı ölçeği vardır. STAI, bireyin kendi kendine yanıtlayabileceği, uygulanması kolay bir envanterdir. Her iki ölçekte aynı zamanda uygulanabilir. Envanter okuma yazma bilmeyenlere bireysel olarak uygulandığında, maddeler uygulamacı tarafından okunup, verilen yanıtlar yine uygulamacı tarafından form üzerinde işaretlenir. On dört yaş ve üstünde bilinçli olan hastalara uygulanabilir. Testin kullanımı için özel eğitim gerekmez.

Durumluluk Kaygı Ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. Preoperatif anksiyete ölçümünde yaygın olarak kullanılır.

Sürekli Kaygı Ölçeği, Bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler.

Durumluluk kaygı ölçeğinin yanıtlanmasında; maddelerin ifade ettiği duyu, düşünce ya da davranışların şiddet derecesine göre hiç, biraz, çok, tamamiyle şıklarından birinin seçilmesi, sürekli kaygı ölçeğinin yanıtlanmasında ise; maddelerin ifade ettiği duyu düşünce yada davranışların sıklık derecesine göre, hemen hiçbir zaman, bazen, çok zaman ve hemen her zaman şıklarından birinin seçilmesi ve işaretlenmesi istenir.

Ölçeklerde doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadeler vardır. Olumlu duyguları dile getiren (tersine çevrilmiş ) ifadelerde 4 değerlikli yanıtlar düşük, 1 değerlikli yanıtlar yüksek kaygıyı gösterir. Bu ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülür. Olumsuz duyguları dile getiren (doğrudan) ifadelerde ise 4 değerlikli yanıtlar en yüksek kaygıyı gösterir.

Durumluluk kaygı ölçeğinde on tane (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler), sürekli kaygı ölçeğinde ise sekiz tane (21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler) tersine çevrilmiş ifade vardır. Puanlama elle yapılabildiği gibi bilgisayar yardımı ile de yapılabilir. Elle yapılan puanlamada, doğrudan ve tersine çevrilmiş ifadelerin toplam ağırlıklarının saptanması için iki ayrı anahtar hazırlanır.

Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerdeki toplam ağırlıklı puan çıkarılır ve bu sayıya değişmeyen bir değer eklenir. Bu değer durumluluk kaygı ölçeği için 50, sürekli kaygı ölçeği için ise 35'dir. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini gösterir.

### III. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu klinik tez çalışması, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul'unun 170 sayılı ve 02.06.2011 tarihli onayı alındıktan sonra (Etik Kurul Başkanı: Prof. Dr. Ercüment Ölmez) Anestezi A.D. polikliniğinde gerçekleştirildi. Haziran 2011 –Aralık 2011 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Anabilim Dalı polikliniğine başvuran ve elektif cerrahi planlanan hastalar çalışmaya dahil edildi. 18 yaşın altındaki hastalar, bilinen psikiyatrik rahatsızlığı olan , değerlendirmede kısıtlılığa neden olacak denli herhangi bir tıbbi problemi olan hastalar ve Türkçe bilmeyenler çalışma kapsamı dışında bırakıldı. Dahil edilme kriterine uygun olan tüm hastalar polikliniğe başvuru sırasına göre çalışmaya alındı.

Anabilim dalımızın aylık poliklinik hasta başvuru sayısı ortalama 700'dür. Çalışmaya uygun olacak 100 /ay hasta sayısı öngörüldü.

Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların anket hakkında bilgilendirilip onamları alınmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktaydı. Birinci bölümde; yaş, cinsiyet, eğitim gibi demografik bilgiler ile planlanan operasyon tarihi, operasyon türü ve tanı yer alıyordu (EK-1). İkinci bölümde; birden fazla seçeneğin işaretlenebildiği çoktan seçmeli anestezi soruları yer aldı(EK-2). İkinci bölüm sorularıyla hastaların anestezi doktorunun işlevleri, görev yerleri, anestezi yöntemleri hakkındaki bilgileri ve endişeleri sorgulandı. Üçüncü bölümde; Durumluk ve Sürekli anksiyeteyi ölçen STAI testini doldurmaları istendi (EK-3).

Olguların son bir ayda halen gelir getiren bir işte çalışıp çalışmadıkları, çalışıyorlarsa hangi işte çalıştıkları sorulmuştur. Emekli olanlar için emekli olmadan önce yaptıkları iş sorgulanmıştır. Sosyal sınıf değişkeni EK-4'te sınıflanmıştır.

Anket formundaki sorular hastanemizin kendi uygulamaları göz önünde bulundurularak başka bir kaynaktan yararlanılmadan hazırlanmıştır.

### **İstatiksel değerlendirme**

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows 15.0 programı kullanılmıştır. Nominal değişkenler yüzde dağılımları, sayısal değişkenler ortalama ve standart sapma ile tanımlanmıştır. Bağımsız grup oranlarının karşılaştırılmasında Ki Kare testi kullanılmıştır.2 bağımsız grup ortalaması Student's T testi ile, 3 veya daha fazla bağımsız grup ortalaması Tek Yönlü Varyans Analizi ile ( post hoc karşılaştırma yöntemi olarak Tukey's HSD testi kullanılmıştır) karşılaştırılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.



**EK-1**

**ANKET FORMU**

Görüşme tarihi : ...../...../.....

**I. TANIMLAYICI BİLGİLER**

**A1. Cinsiyetiniz** 1. Erkek 2. Kadın

**A2. Doğum tarihiniz** ...../...../19.....(gün/ay/yıl)

**A3. En son hangi okulu bitirdiniz?**

- |                       |                                    |
|-----------------------|------------------------------------|
| 1. Okuryazar değilim  | 5. Liseyi bitirdim                 |
| 2. Okuryazarım        | 6. Üniversite/Yüksekokulu bitirdim |
| 3. İlkokulu bitirdim  | 7. Diğer (Belirtiniz.....)         |
| 4. Ortaokulu bitirdim |                                    |

**A4. Medeni durumunuz nedir?**

- |               |                             |
|---------------|-----------------------------|
| 1. Halen evli | 4. Halen evli, ayrı yaşıyor |
| 2. Boşanmış   | 5. Bekâr, hiç evlenmemiş    |
| 3. Eşi ölmüş  |                             |

**A5. Halen gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz? (Son 1 ayda)**

**A5a.**

1. İşsiz (iş arıyor)
2. İşsiz (iş aramıyor)
3. Ev kadını (iş arıyor)
4. Ev kadını (iş aramıyor)
5. Sanayi, fabrika, inşaat, atölye vb işyerlerinde çalışan üretim işçisi
6. Tezgahtar, garson, pazarlama gibi işlerde çalışanlar
7. Beceri gerektiren, büro ve benzeri işlerde çalışanlar (sekreter, idari personel vb )
8. Doktor, mühendis, avukat, öğretmen, hemşire gibi yüksek eğitim gerektiren işler
9. Yanında 3 ve üzerinde işçi çalıştıran işveren
10. Yanında 3 den az işçi çalıştıran işveren
11. İşçi çalıştırmayan kendi hesabına çalışan esnaf, zanaatkar
12. Düzensiz geliri olan işlerde çalışanlar (işporta, götürü ya da gündelikçilik gibi işler)
13. Tarım işleri (ücretli işçi olarak)
14. Tarım işleri (kendi hesabına)
15. Öğrenci
16. Emekli (çalışmıyor)
17. Emekli (çalışıyor)

**A5b. Kişinin emekli olmadan önce yaptığı işe uygun kodu yazınız (A5a'ya bakarak uygun kodu bulunuz)**

.....

**A6. Sağlık güvenceniz var mı, varsa hangisi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

1. Sağlık güvencesi yok
2. Yeşil kart
3. SSK
4. Bağ-kur
5. Emekli Sandığı
6. Özel sandıklar (Banka, vakıf, vb.)
7. Özel sigorta



**B4. Bu bilgiyi size kim verdi?**

1. Anestezi doktoru
2. Cerrah
3. İnternet
4. Gazete/kitap
5. Yakınlarınızdan
6. Diğer hastalardan

**B5.Sizce anestezi doktoru nerede çalışır?**

1. Poliklinik
2. Ameliyathane
3. Yoğun bakım
4. Ağrı kliniği
5. Bilmiyorum

**B7.Anestezi doktorunun ameliyatta ve ameliyat sonrasında neler yaptığını biliyor musunuz?**

1. Sadece uyutup uyandırır
2. Hastanın ağrı duymamasını sağlar
3. Uyuma ve uyanıklığı yani bilinç durumunu takip eder
4. Kalp hızını, kan basıncını, solunumunu takip eder
5. Kandaki oksijen miktarını takip eder
6. Sıvı ve kan kaybını karşılar
7. Ameliyatta meydana gelebilen medikal sorunları çözer
8. Ameliyat sırasında gerekli olan ilaçları yapar
9. Bilmiyorum
- 10.Hepsini yapar

**B8.Hangi anestezi yöntemlerini biliyorsunuz?**

1. Genel anestezi
2. Lokal anestezi
3. Bölgesel anestezi
4. Hiçbirini bilmiyorum

**B9. Anestezinin kimin tarafından verildiğini düşünüyorsunuz?**

1. Teknisyen
2. Hemşire
3. Doktor

**B10. Anesteziniz hakkında size kim bilgi vermeli?**

1. Cerrah                      2. Hemşire/Teknisyen                      3. Anestezi Doktoru

**B11. Anestezi işlemi ile ilgili korkularınız nelerdir?**

1. Ağrı duyacağım                      7. Bilincimi kaybedip istemediğim  
2. Bulantım kusmam olacak                      şeyler söyleyeceğim  
3. Anesteziden uyanamayacağım                      8. Öleceğim  
4. Çevreyi tanıyamayacağım                      9. Herhangi bir korkum yok  
5. Boğazım ağrıyacak                      10. Diğer:  
6. Ameliyatta tam uyuyamayacağım                      .....

**B12. Bölgesel anesteziyi (belden uyuşturma) duydunuz mu?**

1. Evet duydum                      2. Hayır Duymadım

**B13. Bölgesel anestezi (belden uyuşturma) işini kim yapar?**

1. Anestezi doktoru  
2. Cerrah/teknisyen / hemşire  
3. Fikrim yok

**B14. Bölgesel anesteziye (belden uyuşturmaya) dair herhangi bir endişeniz varmı?**

1. Ameliyat yerinin yeterince uyuşmayacağını düşünüyorum  
2. Felç olabileceğimi düşünüyorum  
3. Uyanık kalıp etrafta olanların farkında olacağımdan endişeliyim  
4. Fikrim yok

**B15. Anestezistinizin ameliyat öncesi sizin sorularınıza ayrıntılı yanıt vermesini ister misiniz?**

1. Evet isterim, korkum hafifler
2. Hayır istemem, korkum daha da artar
3. Farketmez

## EK-2

### STAI FORM TX – I (DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ)

Tarih: ...../...../.....

İsim:

Cinsiyet Yaş:

Meslek

.....

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

|     |                                      | HİÇ | BİRAZ | ÇOK | TAMAMIYLA |
|-----|--------------------------------------|-----|-------|-----|-----------|
| 1.  | Şu anda sakinim                      | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 2.  | Kendimi emniyette hissediyorum       | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 3   | Su anda sinirlerim gergin            | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 4   | Pişmanlık duygusu içindeyim          | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 5.  | Şu anda huzur içindeyim              | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 6   | Şu anda hiç keyfim yok               | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 7   | Başıma geleceklerden endişe ediyorum | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 8.  | Kendimi dinlenmiş hissediyorum       | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 9   | Şu anda kaygılıyım                   | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 10. | Kendimi rahat hissediyorum           | (1) | (2)   | (3) | (4)       |

|     |  |     |     |     |     |
|-----|--|-----|-----|-----|-----|
| 11. | Kendime güvenim var                            | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 12  | Şu anda asabım bozuk                           | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 13  | Çok sinirliyim                                 | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 14  | Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum  | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 15. | Kendimi rahatlamış hissediyorum                | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 16. | Şu anda halimden memnunum                      | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 17  | Şu anda endişeliyim                            | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 18  | Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 19. | Şu anda sevinçliyim                            | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 20. | Şu anda keyfim yerinde.                        | (1) | (2) | (3) | (4) |



EK-3

STAI FORM TX – 2 (SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ)

Tarih: ...../...../.....

İsim:

Cinsiyet Yaş:

Meslek

.....

**YÖNERGE:** Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

|     |  | hemen | hiçbir | Bazen | Çok zaman | Hemen her zaman |
|-----|--|-------|--------|-------|-----------|-----------------|
| 21. | Genellikle keyfim yerindedir                     | (1)   | (2)    | (3)   | (4)       |                 |
| 22  | Genellikle çabuk yorulurum                       | (1)   | (2)    | (3)   | (4)       |                 |
| 23  | Genellikle kolay ağlarım                         | (1)   | (2)    | (3)   | (4)       |                 |
| 24  | Başkaları kadar mutlu olmak isterim              | (1)   | (2)    | (3)   | (4)       |                 |
| 25  | Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım | (1)   | (2)    | (3)   | (4)       |                 |
| 26. | Kendimi dinlenmiş hissediyorum                   | (1)   | (2)    | (3)   | (4)       |                 |
| 27. | Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım | (1)   | (2)    | (3)   | (4)       |                 |

|     |  |     |     |     |     |
|-----|--|-----|-----|-----|-----|
| 28  | Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim       | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 29  | Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim                        | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 30. | Genellikle mutluyum  | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 31  | Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim                        | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 32  | Genellikle kendime güvenim yoktur                            | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 33. | Genellikle kendimi emniyette hissedirim                      | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 34  | Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım         | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 35  | Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim                        | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 36. | Genellikle hayatımdan memnunum                               | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 37  | Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder                     | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 38  | Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 39. | Aklı başında ve kararlı bir insanım                          | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 40  | Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor   | (1) | (2) | (3) | (4) |

**EK-4****Hastaların Sosyal Sınıf Değişkenleri**

| <b>SOSYAL SINIF</b> | <b>MESLEK</b>                            |
|---------------------|--|
| <b>Çok Düşük</b>    | İşsiz                                    |
| <b>Düşük</b>        | Fabrika işçisi                           |
|                     | Garson                                   |
|                     | Sekreter                                 |
|                     | Düzensiz Gelirli                         |
|                     | Ücretli Tarım İşçisi                     |
| <b>Orta</b>         | Esnaf                                    |
|                     | Kendi hesabına tarım işçisi              |
| <b>Yüksek</b>       | Yüksek eğitilmiş                         |
|                     | Yanında $\geq 3$ işçi çalıştıran işveren |
|                     | Yanında $< 3$ işçi çalıştıran işveren    |
| <b>Diğer</b>        | Ev hanımı(iş aramıyor)                   |
|                     | Öğrenci                                  |

## IV. BULGULAR

CBÜTF Etik Kurul izni ile Haziran 2011-Aralık 2011 tarihleri arasında yapılan çalışmaya 500 olgu dahil edildi. Anestezi poliklinik değerlendirmesinde 500 olgunun Ek-1,2 ve Ek-3'deki metinleri doldurması ile sağlanan verilerin istatistiksel değerlendirme sonuçları bulgular olarak kaydedildi. Çalışmamızın bulguları aşağıda özetlenmiştir.

### 4.1 Demografik Özellikler

Çalışmaya alınan 500 hastanın 251'i (50.2) kadın, 249 'u (%49.2) erkekti. Hastaların %13.8'i 25 yaş altı, %49.2'si 25-44 yaş arası, %29'u 45-64 yaş arası, %8'i 65 yaş üstü gruptaydı. Yaş ortalaması  $39 \pm 14.87$  yılıdır.

Çalışmaya alınan olguların eğitim düzeyleri incelendiğinde; %26.8'i ilkokul, %14.8'i ortaokul, %29.2'si lise, %25.6'sı üniversite mezunudur. Hastaların %1.2'si okuryazar değildir. Hastalara ait demografik veriler Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1: Olguların Demografik Özellikleri**

|                     |                  | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---------------------|------------------|----------|----------|
| <b>Cinsiyet</b>     | Kadın            | 251      | 50.2     |
|                     | Erkek            | 249      | 49.8     |
| <b>Yaş grupları</b> | 18-24 yaş        | 69       | 13.8     |
|                     | 25-44 yaş        | 246      | 49.2     |
|                     | 45-64 yaş        | 145      | 29.0     |
|                     | 65 yaş üstü      | 40       | 8.0      |
| <b>Eğitim</b>       | Okur-yazar değil | 6        | 1.2      |
|                     | Okur-yazar       | 12       | 2.4      |
|                     | İlkokul          | 134      | 26.8     |
|                     | Ortaokul         | 74       | 14.8     |
|                     | Lise             | 146      | 29.2     |
|                     | Üniversite       | 128      | 25.6     |

Olguların medeni durum değerlendirmesinde %64.4'ünün halen evli,%21.2'sinin bekar olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan olguların sağlık güvencesi % 58.6'sının SSK, %21.8'inin Emekli Sandığı, %13.2'sinin Bağ-Kur'du. Olguların medeni durumu ve sağlık güvencesi özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur.

**Tablo 2: Olguların Medeni Durum ve Sağlık Güvencesi Verileri**

|                         |                    | <b>N</b> | <b>%</b> |
|-------------------------|--------------------|----------|----------|
| <b>Medeni Durum</b>     | Halen evli         | 322      | 64.4     |
|                         | Boşanmış           | 27       | 5.4      |
|                         | Eşi ölmüş          | 37       | 7.4      |
|                         | Evli, ayrı yaşıyor | 8        | 1.6      |
|                         | Bekar              | 106      | 21.2     |
| <b>Sağlık Güvencesi</b> | Yok                | 13       | 2.6      |
|                         | Yeşil kart         | 15       | 3.0      |
|                         | SSK                | 293      | 58.6     |
|                         | BAĞ-KUR            | 66       | 13.2     |
|                         | Emekli Sandığı     | 113      | 21.8     |
|                         | Özel sigorta       | 4        | 0.8      |

Sosyal sınıf değişkenlerine göre hastaların %36.6'sı düşük ,%19'u yüksek sosyal sınıf grubundaydı. Diğer sosyal sınıf olarak değerlendirdiğimiz ev hanımlarının oranı %23.6 iken öğrenciler hasta popülasyonumuzun %5.8 ini oluşturmaktaydı.(Tablo 3)

**Tablo 3: Olguların Sosyal Sınıf Verileri**

| Sosyal Sınıf | Erkek Cins<br>N=249<br>% | Kadın Cins<br>N=251<br>% | Toplam<br>N=500<br>% | MESLEK                             |
|--------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|------------------------------------|
| Çok Düşük    | 7.2                      | 7.6                      | 7.4                  | İşsiz                              |
| Düşük        | 53.0                     | 20.3                     | 36.6                 | Fabrika işçisi                     |
|              |                          |                          |                      | Garson                             |
|              |                          |                          |                      | Sekreter                           |
|              |                          |                          |                      | Düzensiz Gelirli                   |
|              |                          |                          |                      | Ücretli Tarım İşçisi               |
| Orta         | 13.7                     | 1.6                      | 7.6                  | Esnaf                              |
|              |                          |                          |                      | Kendi hesabına tarım işçisi        |
| Yüksek       | 18.5                     | 19.5                     | 19.0                 | Yüksek eğitilmiş                   |
|              |                          |                          |                      | Yanında ≥3 işçi çalıştıran işveren |
|              |                          |                          |                      | Yanında <3 işçi çalıştıran işveren |
| Diğer        |                          | 47.0                     | 23.6                 | Ev hanımı(iş aramıyor)             |
|              | 7.6                      | 4.0                      | 5.8                  | Öğrenci                            |

Olguların %30.6'sının sürekli ilaç kullanmalarını gerektirecek kronik hastalıkları (HT, DM, kalp hastalıkları, akciğer hastalıkları, kanser) vardı. (Tablo 4)

**Tablo 4: Olguların Kronik Hastalık Verileri**

|              | Hastanın cinsiyeti |                    | Toplam<br>N=500 (%) |
|--------------|--------------------|--------------------|---------------------|
|              | Kadın<br>N=251 (%) | Erkek<br>N=249 (%) |                     |
| <b>Evet</b>  | 36.3               | 24.9               | 30.6                |
| <b>Hayır</b> | 63.7               | 75.1               | 69.4                |

Çalışmaya katılan olgulara elektif planlanan cerrahi girişimlerin %26.2'sini genel cerrahi, %11.5'ini göz cerrahisi, % 1.3'ünü plastik ve rekonstruktif cerrahi, %11.9'unu obstetrik cerrahi, % 21.8'ini kulak burun boğaz cerrahisi, %7.6'sini beyin cerrahisi, %7.7'sini ürolojik cerrahi, %12.0'sini ortopedik cerrahi oluşturmaktaydı. (Tablo 5)

**Tablo 5: Olguların Yapılması Planlanan Cerrahilere Göre Dağılımı**

| Cerrahi bölüm                           | N   | %    |
|---|-----|------|
| <b>Genel Cerrahi</b>                    | 131 | 26.2 |
| <b>Göz Hastalıkları</b>                 | 57  | 11.5 |
| <b>Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi</b> | 7   | 1.3  |
| <b>Obstetrik Cerrahi</b>                | 60  | 11.9 |
| <b>Kulak Burun Boğaz Cerrahisi</b>      | 109 | 21.8 |
| <b>Beyin Cerrahisi</b>                  | 38  | 7.6  |
| <b>Üroloji</b>                          | 39  | 7.7  |
| <b>Ortopedik Cerrahi</b>                | 60  | 12.0 |

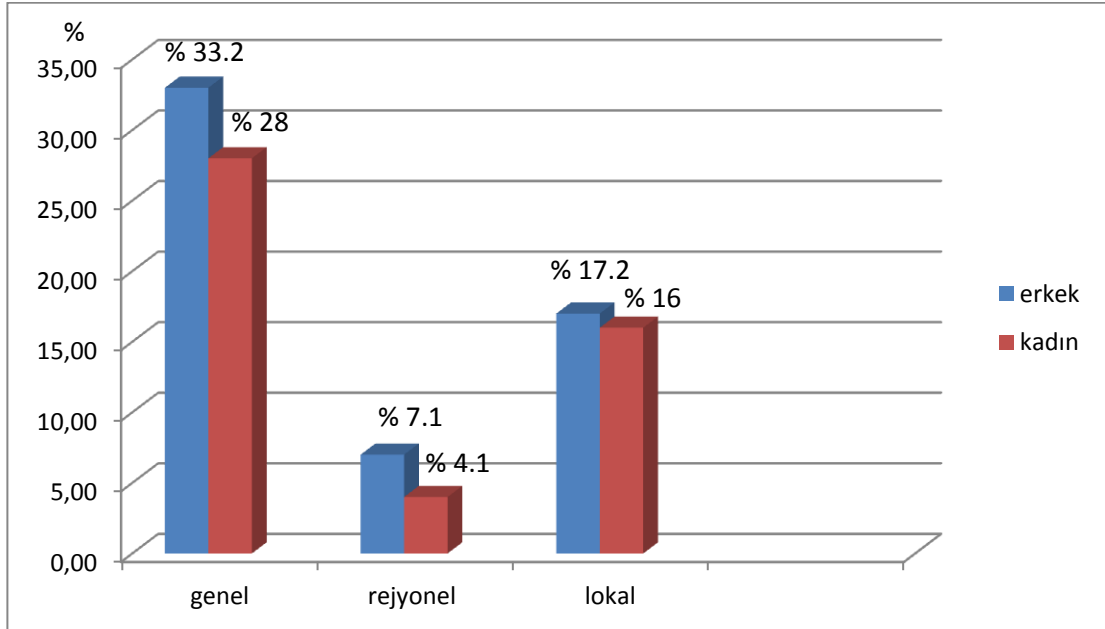


#### 4.2 Olguların Anestezi Bilgileri ve Anestezi Endişeleri ile İlgili Verileri

Olguların % 52,8'inin daha önceden ameliyat öyküsü vardı. Daha önce ameliyat olan hastaların Herhangi bir anestezi almış olguların % 61.2'si genel anestezi, % 11.2'si bölgesel anestezi, %33.2'si lokal anestezi altında ameliyat olmuşlardı (Tablo 6).

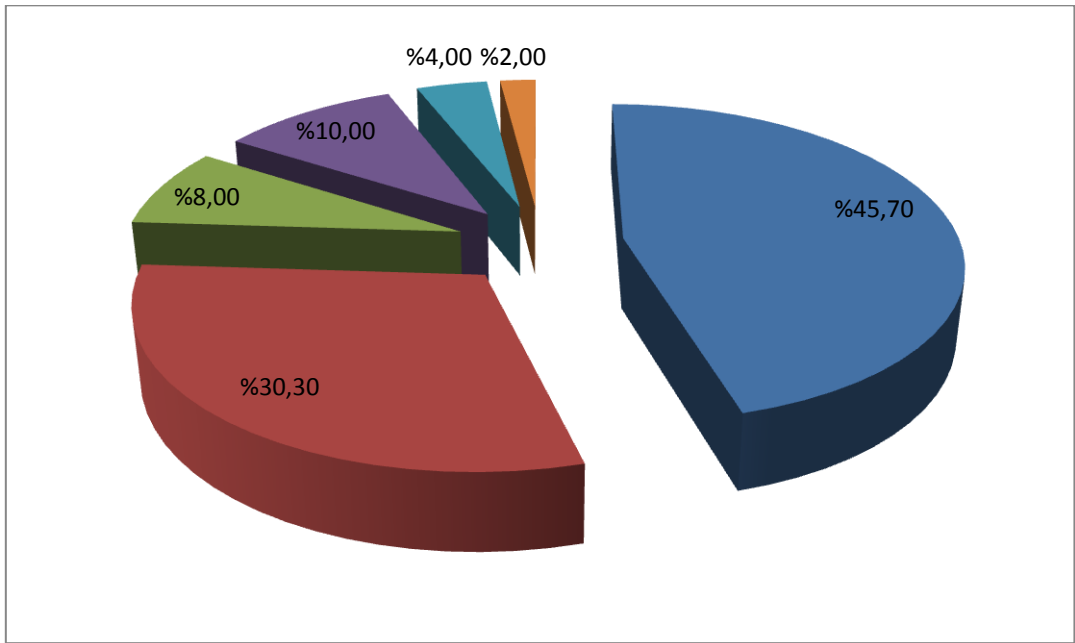
**Tablo 6: Olguların Aldıkları Anestezi Türüne Göre Dağılımları**

|          | Erkek<br>(n=249) % | Kadın<br>(n=251) % | Toplam<br>(n=500) % |
|----------|--------------------|--------------------|---------------------|
| lokal    | 17,2               | 16,0               | 16,6                |
| genel    | 33,2               | 28,0               | 30,6                |
| bölgesel | 7,1                | 4,1                | 5,6                 |



**GRAFİK 1: Olguların Cinsiyete Göre Daha Önce Aldıkları Anestezi Türleri**

Daha önce anestezi deneyimi yaşamış olan 264 olgunun %62.9'u alacakları anestezi konusunda bilgilenmişlerdi. Bu bilgiyi olguların %45.7'u anestezi doktorundan, %30.3'ü cerrahından,%8'ü internetten, %10'i gazete ve kitaplardan, %4'ü yakınlarından, %2'i diğer hastalardan almışlardı. Yaş gruplarına göre bakıldığında en çok genç yaş grubu diyebileceğimiz 18-24 yaş arası grupta anestezi ile ilgili bilgi edinme yolları en çok sırasıyla internet (%11.1) ve gazete/kitap (%11.1) olduğu saptandı.



**GRAFİK 2:** Olguların Anestezi Hakkında Bilgi Edinme Yolları

**Soru : Sizce anestezi doktoru nerede çalışır?**

|                      |        |
|----------------------|--------|
| Poliklinik           | % 31.2 |
| Ameliyathane         | % 70.4 |
| Yoğun bakım          | % 10.4 |
| Ağrı kliniği         | % 7.8  |
| Hiçbirini bilmiyorum | % 11.2 |

Anestezi doktorunun görev yerleri hakkında en çok bilgiye sahip olanlar üniversite mezunları ve yüksek sosyal sınıf grubuydu ( $p<0.001$ ) (Tablo 7). Bu konuda en az bilgiye çok düşük/düşük sosyal sınıf grubu ve eğitim seviyesi az olanlar sahipti ( $p<0.001$ ). (Tablo 8)

**Tablo 7: Eğitim Durumuna Göre Anestezi Doktorunun Çalışma Yerlerinin Bilinme Yüzdeleri**

|                     | <b>oyd/ o y/ilkokul</b><br><b>N=152</b><br><b>(%)</b> | <b>orta ve lise</b><br><b>N=220</b><br><b>(%)</b> | <b>Üniversite</b><br><b>N=128</b><br><b>(%)</b> |
|---------------------|---|---|---|
| <b>Poliklinik</b>   | 25,7  | 28,6  | %42,2*  |
| <b>Ameliyathane</b> | 52,6  | 79,1  | 76,6  |
| <b>yoğun Bakım</b>  | %0.7  | %9,1  | %24,2*  |

\* $p<0.001$ , ki kare testi

**Tablo 8: Sosyal Sınıf Durumuna Göre Anestezi Doktorunun Çalışma Yerlerinin Bilinme Yüzdeleri**

|                     | <b>Çok düşük</b><br>(N=37)<br>% | <b>Düşük</b><br>(N=183)<br>% | <b>Orta</b><br>(N=38)<br>% | <b>Yüksek</b><br>(N=95)<br>% | <b>Ev hanımı</b><br>(N=118)<br>% | <b>Öğrenci</b><br>(N=29)<br>% |
|---------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| <b>Poliklinik</b>   | 24,3                            | 32,2                         | 10,5                       | 46,3*                        | 24,6                             | 37,9                          |
| <b>Ameliyathane</b> | 64,9                            | 68,9                         | 71,1                       | 85,3                         | 61,9                             | 72,4                          |
| <b>Yoğun Bakım</b>  | 2,7                             | 9,3                          | 0,0                        | 30,5*                        | 2,5                              | 6,9                           |
| <b>Ağrı Kliniği</b> | 2,7                             | 1,1                          | 5,3                        | 31,6*                        | 3,4                              | 0,0                           |
| <b>Bilmiyorum</b>   | 24,3*                           | 9,3                          | 13,2                       | 0,0                          | 16,9                             | 17,2                          |

\*p<0.001ki kare testi

**Soru: Sizce anestezi doktorunun görevi nelerdir?**

|  |      |
|--|------|
| Ameliyatta anestezi vermek                         | %92  |
| Diğer hastane doktorlarına medikal destek vermek   | %6.6 |
| Yoğun bakım hastalarına bakmak                     | %11  |
| Hastaların ağrısını kesmek (kanser ağrısı)         | %8.6 |
| Büyük ameliyatlara yardım etmek                    | %7.6 |
| Hastanedeki acil olaylara bakmak(ani kalp durması) | %3.4 |
| Zor damar yollarını açmak                          | %1.8 |
| Eğitim vermek ve araştırma yapmak                  | %5.6 |

Anestezi doktorunun görevi hakkında en çok bilgiye sahip olanlar yüzde oran olarak 25-44 yaş grubu olanlar, üniversite mezunu ve yüksek sosyal sınıfa dahil olan olgulardı (Tablo 9,10,11)

**Tablo 9: Yaş Grubuna Göre Anestezi Doktorunun Görevlerinin Bilinme Yüzdeleri**

|  | <b>18-24</b><br><b>N=69</b><br><b>%</b> | <b>25-44</b><br><b>N=246</b><br><b>%</b> | <b>45-64</b><br><b>N=145</b><br><b>%</b> | <b>65</b><br><b>N=40</b><br><b>%</b> |
|--|---|--|--|--------------------------------------|
| <b>Ameliyatta anestezi vermek</b>                          | 85,5                                    | 93,1                                     | 93,8                                     | 90,0                                 |
| <b>Diğer doktorlara medikal destek vermek</b>              | 1,4                                     | 11,0***                                  | 3,4                                      | 0,0                                  |
| <b>Yoğun bakım hastalarına bakmak</b>                      | 11,6                                    | 15,9**                                   | 3,4                                      | 7,5                                  |
| <b>Hastaların ağrısını kesmek</b>                          | 2,9                                     | 14,6***                                  | 3,4                                      | 0,0                                  |
| <b>Büyük ameliyatlara yardım etmek</b>                     | 4,3                                     | 10,2                                     | 4,8                                      | 7,5                                  |
| <b>Hastanedeki acil olaylara bakmak (ani kalp durması)</b> | 0,0                                     | 5,3                                      | 0,7                                      | 7,5*                                 |
| <b>Zor damar yollarını açmak</b>                           | 0,0                                     | 2,8                                      | 1,4                                      | 0,0                                  |
| <b>Eğitim vermek ve araştırma yapmak</b>                   | 5,8                                     | 7,3                                      | 4,1                                      | 0,0                                  |

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001 ki kare testi

**Tablo 10: Eğitim Düzeyine Göre Anestezi Doktorunun Görevlerinin Bilinme Yüzdeleri**

|   | oyd/ oy/io<br>N=152<br>% | orta ve lise<br>N=220<br>% | Üniversite<br>N=128<br>% |
|---|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| <b>Ameliyatta anestezi vermek</b>                         | 92,8                     | 95,0*                      | 85,9                     |
| <b>Diğer doktorlara medikal destek vermek</b>             | 2,0                      | 1,4                        | 21,1**                   |
| <b>Yoğun bakım hastalarına bakmak</b>                     | 0,7                      | 11,4                       | 22,7**                   |
| <b>Hastaların ağrısını kesmek</b>                         | 0,7                      | 2,7                        | 28,1**                   |
| <b>Büyük ameliyatlara yardım etmek</b>                    | 0,0                      | 6,8                        | 18,0**                   |
| <b>Hastanedeki acil olaylara bakmak(ani kalp durması)</b> | 0,0                      | 1,8                        | 10,2**                   |
| <b>Zor damar yollarını açmak</b>                          | 0,0                      | 0,5                        | 6,3**                    |
| <b>Eğitim vermek ve araştırma yapmak</b>                  | 1,3                      | 2,7                        | 15,6**                   |

\*p<0.01, \*\*p<0.001 ki kare testi

**Tablo 11: Sosyal Sınıf Grubuna Göre Anestezi Doktorunun Görevlerinin Bilinme Yüzdesi**

|   | <b>çok düşük</b><br>N=37<br>% | <b>düşük</b><br>N=185<br>% | <b>orta</b><br>N=38<br>% | <b>yüksek</b><br>N=95<br>% | <b>ev hanımı</b><br>N=118<br>% | <b>Öğrenci</b><br>N=29<br>% |
|---|-------------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| <b>Ameliyatta anestezi vermek</b>                         | 100*                          | 94,0                       | 97,4                     | 86,3                       | 92,4                           | 79,3                        |
| <b>Diğer doktorlara medikal destek vermek</b>             | 0,0                           | 1,6                        | 0,0                      | 26,3**                     | 2,5                            | 6,9                         |
| <b>Yoğun bakım hastalarına bakmak</b>                     | 0,0                           | 9,8                        | 0,0                      | 28,4**                     | 2,5                            | 24,1                        |
| <b>Hastaların ağrısını kesmek</b>                         | 5,4                           | 1,6                        | 2,6                      | 36,8**                     | 1,7                            | 0,0                         |
| <b>Büyük ameliyatlara yardım etmek</b>                    | 0,0                           | 5,5                        | 2,6                      | 26,3**                     | 0,0                            | 6,9                         |
| <b>hastanedeki acil olaylara bakmak(ani kalp durması)</b> | 0,0                           | 2,2                        | 0,0                      | 13,7**                     | 0,0                            | 0,0                         |
| <b>zor damar yollarını açmak</b>                          | 0,0                           | 0,5                        | 0,0                      | 8,4**                      | 0,0                            | 0,0                         |
| <b>eğitim vermek ve araştırma yapmak</b>                  | 2,7                           | 2,2                        | 2,6                      | 20,0**                     | 1,7                            | 3,4                         |

(\*p<0,01, \*\*p<0.001 ki kare testi)

**Soru: Anestezi doktorunun ameliyatta ve ameliyat sonrasında neler yaptığını biliyor musunuz?**

|  |        |
|--|--------|
| Sadece uyutup uyandırır                              | % 28.8 |
| Hastanın ağrı duymamasını sağlar                     | % 10.4 |
| Uyuma ve uyanıklığı yani bilinç durumunu takip eder  | % 15.6 |
| Kalp hızını, kan basıncını, solunumunu takip eder    | % 4.8  |
| Kandaki oksijen miktarını takip eder                 | % 3.2  |
| Sıvı ve kan kaybını karşılar                         | % 2.4  |
| Ameliyatta meydana gelebilen medikal sorunları çözer | % 0.6  |
| Ameliyat sırasında gerekli olan ilaçları yapar       | %9.0   |
| Bilmiyorum   | %29.6  |
| Hepsini yapar  | %26.0  |

Anestezi doktorunun ameliyat ve ameliyat sonrası görevleriyle ilgili olarak Üniversite mezunlarının bilgi düzeyleri en yüksekti ( $p<0.001$ ) (Tablo 12). Olguların büyük çoğunluğu anestezi doktorunun ameliyattaki ve ameliyat sonrasındaki görevlerini bilmiyordu. (% 29.6) İkinci en sık cevap sadece uyutup uyandırma (%28.8) olarak saptandı. Olguların %26'sı hepsini yapar yanıtını vermişlerdi.



**Tablo 12: Eğitim Seviyelerine Göre Anestezi Doktorunun Ameliyattaki Görevlerinin Karşılaştırılması**

|   | <b>Oyd/oy/<br/>io<br/>N=152<br/>%</b> | <b>Orta<br/>ve lise<br/>N=220<br/>%</b> | <b>üniversite<br/>N=128<br/>%</b> |
|---|---------------------------------------|---|-----------------------------------|
| <b>Sadece uyutup uyandırır</b>                              | 92,8*                                 | 95,0                                    | 85,9                              |
| <b>Hastanın ağrı duymamasını sağlar</b>                     | 2,0                                   | 1,4                                     | 21,1*                             |
| <b>uyuma ve uyanıklığı yani bilinç durumunu takip eder</b>  | 0,7                                   | 11,4                                    | 22,7*                             |
| <b>kalp hızını ,kan basıncını ,solunumunu takip eder</b>    | 0,7                                   | 2,7                                     | 28,1*                             |
| <b>kandaki oksijen miktarını takip eder</b>                 | 0,0                                   | 6,8                                     | 18,0*                             |
| <b>sıvı ve kan kaybını karşılar</b>                         | 0,0                                   | 1,8                                     | 10,2*                             |
| <b>ameliyatta meydana gelebilen medikal sorunları çözer</b> | 0,0                                   | 0,5                                     | 6,3*                              |

\*p<0.001ki kare testi

**Soru: Hangi anestezi yöntemlerini biliyorsunuz?**

|                   |        |
|-------------------|--------|
| Genel Anestezi    | % 64.4 |
| Lokal Anestezi    | % 49.4 |
| Bölgesel Anestezi | % 34.4 |
| Hiçbiri           | % 28.6 |

Soruyu doğru yanıtlayanlar içinde en yüksek grubu yüksekokul ve üniversite mezunları oluşturdu ( $p<0.001$ )(Tablo 13). Kadınların bilgi düzeyi anlamlı olarak daha yüksekti ( $p=0.001$ ) (Tablo 14) .En çok bilinen anestezi yöntemi ise genel anesteziydi (%64.4).

**Tablo 13: Eğitime Göre Anestezi Yöntemlerinin Bilinme Yüzdesi**

|                             | oyd/oy/io<br>N=152<br>% | orta ve lise<br>N=220<br>% | Üniversite<br>N=128<br>% |
|-----------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|
| <b>Genel anestezi</b>       | 50,7                    | 68,2                       | 74,2*                    |
| <b>Lokal anestezi</b>       | 25,7                    | 51,8                       | 73,4*                    |
| <b>Bölgesel anestezi</b>    | 16,4                    | 32,3                       | 59,4*                    |
| <b>Hiçbirini bilmiyorum</b> | 39,5*                   | 26,4                       | 19,5                     |

\* $p<0.001$  ki kare testi

**Tablo 14: Cinsiyete Göre Anestezi Yöntemlerinin Bilinme Yüzdesi**

|                          | <b>Erkek</b><br><b>N=249</b><br><b>%</b> | <b>Kadın</b><br><b>N=251</b><br><b>%</b> |
|--------------------------|--|--|
| <b>Genel anestezi</b>    | 56,6                                     | 72,1*                                    |
| <b>Lokal anestezi</b>    | 45,4                                     | 53,4                                     |
| <b>Bölgesel anestezi</b> | 32,1                                     | 36,7                                     |

\*p<0.001

**Soru: Anestezinin kimin tarafından verildiğini düşünüyorsunuz?**

Doktor % 94,4

Teknisyen %12.9

Hemşire %11.9

Kadın olgularda doktor yanıtı erkek hastalara göre anlamlı yüksek olarak saptandı.(p<0.001) (Tablo 15) Eğitim düzeyi arttıkça doğru yanıt oranının da yükseldiği saptandı.

**Tablo 15: Cinsiyete Göre Anestezinin Kimin Tarafından Uygulandığının Bilinme Yüzdeleri**

|                  | <b>Kadın</b><br><b>N=251</b><br><b>%</b> | <b>Erkek</b><br><b>N=249</b><br><b>%</b> |
|------------------|--|--|
| <b>Teknisyen</b> | 9,2                                      | 16,5*                                    |
| <b>Hemşire</b>   | 9,6                                      | 12,9                                     |
| <b>Doktor</b>    | 94,4**                                   | 85,1                                     |

\*p<0.05,\*\*p<0.001

**Soru: Anesteziniz hakkında size kim bilgi vermeli?**

Anestezi doktoru % 91.4

Cerrah % 13.7

Hemşire/teknisyen % 2.4

Anesteziniz hakkında size kim bilgi vermeli sorusuna en çok anestezi doktoru cevabını verenler en çok ortaokul-lise(%93.2) ve üniversite mezunuydu. (%88.3) (p>0.05) (Tablo 16) Cinsiyet ve yaş grubu sınıflamasına göre doktor yanıtını veren olgular arasında anlamlı fark bulunamadı.(p>0.05)

**Tablo 16: Eğitime Göre Anesteziniz Hakkında Kim Bilgi Vermeli Soruna Verilen Yanıt Yüzdeleri**

|                    | Oyd/oy/io<br>N=152<br>% | Orta ve lise<br>N=220<br>% | Üniversite<br>N=128<br>% |
|--------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Anestezi doktoru   | 91,3                    | 93,2                       | 88,3                     |
| Cerrah             | 8,7                     | 15,9                       | 15,6                     |
| Hemşire /teknisyen | 1,3                     | 1,4                        | 5,5*                     |

\*p<0.001

**Soru: Anestezi işlemi ile ilgili korkularınız nelerdir?**

|  |       |
|--|-------|
| Ağrı duyacağım                                     | %39   |
| Bulantım kusmam olacak                             | %18.8 |
| Anesteziden uyanamayacağım                         | %34.4 |
| Çevreyi tanıyamayacağım                            | %8.2  |
| Boğazım ağrıyacak                                  | %4.6  |
| Ameliyatta tam uyuyamayacağım                      | %18.2 |
| Bilincimi kaybedip istemediğim şeyler söyleyeceğim | %13.6 |
| Öleceğim   | %16.8 |
| Herhangi bir korkum yok                            | %26.6 |

Kadınların ve genç yaş grubunun korku düzeyi daha yüksekti. Olguların eğitim durumu arttıkça anestezi ile ilgili korkuları artış gösterdi (p<0.001) (Tablo 17) Hastaların anestezi işlemi ile ilgili en çok endişe duydukları ilk üç sorun

sırasıyla ağrı duyma(%39), anestezi den tam uyanamama(%34.4) ve bulantı-kusma(%18.8) olarak saptandı. Erkek hasta grup(%41), Okuryazar olmayan grup(%31.6) ve çok düşük (%29.7), düşük (%37.7), orta (%50.0) sosyal sınıf grubu % olarak korkum yok yanıtını en çok veren gruplar oldu.

**Tablo 17: Eğitime göre anestezi korkularınız neler sorusuna verilen yanıtların yüzdesi**

|   | oyd/oy/ilkokul<br>N=152<br>% | orta ve lise<br>N=220<br>% | Üniversite<br>N=128<br>% |
|---|------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| <b>Ağrı duyacağım</b>                                     | 31,6                         | 39,5                       | 46,9*                    |
| <b>Bulantı kusmam olacak</b>                              | 6,6                          | 18,6                       | 33,6***                  |
| <b>Anestezi den uyanamayacağım</b>                        | 27,0                         | 40,5*                      | 32,8                     |
| <b>Çevreyi tanıyamayacağım</b>                            | 2,0                          | 13,2***                    | 7,0                      |
| <b>Boğazım ağrıyacak</b>                                  | 3,3                          | 2,7                        | 9,4**                    |
| <b>Ameliyatta tam uyuyamayacağım</b>                      | 12,5                         | 22,3                       | 18,0                     |
| <b>Bilincimi kaybedip istemediğim şeyler söyleyeceğim</b> | 7,2                          | 13,6                       | 21,1**                   |
| <b>Öleceğim</b>   | 15,1                         | 19,5                       | 14,1                     |
| <b>Herhangi bir korkum yok</b>                            | 31,6**                       | 30,0                       | 14,8                     |

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001ki kare testi

**Soru: Bölgesel anesteziyi (belden uyuşturma) duydunuz mu?**

Evet duydum % 64.6

Hayır duymadım %35.4

Kadınların % 70.9'u erkeklerin ise % 58.2'si bölgesel anesteziyi duymuştu. Kadınların bilgi düzeyi erkeklere oranla daha yüksekti ( $p<0.001$ )(Tablo 18). Bölgesel anesteziyi duyanlar üniversite mezunlarında daha çoktu ( $p<0.001$ )(Tablo 19). Yüksek sosyal sınıf grubu bölgesel anesteziyi anlamlı olarak daha çok biliyordu ( $p<0.001$ ) (Tablo 20)

**Tablo 18: Cinsiyete Göre Bölgesel Anestezinin Duyulma Yüzdesi**

|   | <b>Erkek</b><br><b>N=249</b><br>% | <b>Kadın</b><br><b>N=251</b><br>% |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>bölgesel anesteziyi duydunuz mu?</b> | 58,2                              | 70,9*                             |

\* $p<0.001$  ki kare testi

**Tablo 19: Eğitime Göre Bölgesel Anestezinin Duyulma Yüzdesi**

|   | <b>oyd/oy/ilkokul</b><br><b>N=152</b><br>% | <b>orta ve lise</b><br><b>N=220</b><br>% | <b>Üniversite</b><br><b>N=128</b><br>% |
|---|--|--|--|
| <b>bölgesel anesteziyi duydunuz mu?</b> | 53,3                                       | 62,3                                     | 82,0*                                  |

\* $p<0.001$  ki kare testi

**Tablo 20: Sosyal Sınıf Durumuna Göre Bölgesel Anestezinin Duyulma Yüzdesi**

|  | <b>Çok düşük</b><br>N=37<br>% | <b>Düşük</b><br>N=183<br>% | <b>Orta</b><br>N=38<br>% | <b>Yüksek</b><br>N=95<br>% | <b>Ev hanımı</b><br>N=118<br>% | <b>Öğrenci</b><br>N=29<br>% |
|--|-------------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| <b>Bölgesel anesteziyi duyduunuz mu?</b> | 59,5                          | 59,6                       | 34,2                     | 87,4*                      | 62,7                           | 75,9                        |

\* $p < 0.001$  ki kare testi

**Soru: Bölgesel anestezi (belden uyuşturma) işini kim yapar?**

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| Anestezi doktoru           | %56.6 |
| Cerrah/teknisyen / hemşire | %2.6  |
| Fikrim yok                 | %41.4 |

Olguların eğitim ve sosyal sınıf durumunda artış oldukça doğru yanıt oranının yükseldiği saptandı ( $p < 0.001$ )(Tablo 21,22). Okuryazar olmayan grubun fikrim yok yanıtını verme oranı % 53.3 ile en yüksekti.



**Tablo 21: Eğitim durumuna göre bölgesel anesteziyi kim yapar sorusuna verilen yanıtların yüzdeleri**

|                                   | OYD/OY<br>/ilkokul<br>N=152<br>% | Orta ve lise<br>N=220<br>% | Üniversite<br>N=128<br>% |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| <b>Anestezi doktoru</b>           | 44,7                             | 52,7                       | 77,3*                    |
| <b>Cerrah/ teknisyen/ hemşire</b> | 2,6                              | 2,3                        | 3,1                      |
| <b>Fikrim yok</b>                 | 53,3*                            | 45,5                       | 20,3                     |

(\*p<0.001 ki kare testi)

**Tablo 22: Sosyal Sınıf Durumuna Göre Bölgesel Anesteziyi Kim Yapar Sorusuna Verilen Yanıtların Yüzdeleri**

|   | Çok<br>düşük<br>N=37<br>% | Düşük<br>N=183<br>% | Orta<br>N=38<br>% | Yüksek<br>N=95<br>% | Ev<br>hanımı<br>N=118<br>% | Öğrenci<br>N=29<br>% |
|---|---------------------------|---------------------|-------------------|---------------------|----------------------------|----------------------|
| <b>Anestezi doktoru</b>                   | 59,5                      | 54,1                | 42,1              | 83,2*               | 45,8                       | 44,8                 |
| <b>Cerrah<br/>/teknisyen<br/>/hemşire</b> | 0,0                       | 0,4                 | 0,0               | 2,1                 | 1,7                        | 3,4                  |
| <b>Fikrim yok</b>                         | 37,8                      | 43,2                | 57,9              | 15,8*               | 52,5                       | 51,7                 |

\*p<0.001 ki kare testi

**Soru: Bölgesel anesteziye dair herhangi bir endişeniz var mı?**

|   |        |
|---|--------|
| Ameliyat yerinin yeterince uyuşmayacağını düşünüyorum           | % 12.2 |
| Felç olabileceğimi düşünüyorum                                  | % 15.0 |
| Uyanık kalıp etrafta olanların farkında olacağımdan endişeliyim | % 16.2 |
| Fikrim yok  | %64.8  |

Cinsiyet ve yaş grubu açısından endişe nedenleri arasında anlamlı fark bulunamadı. Erkek hasta ve eğitim seviyesi düşük olan grupta fikrim yok yanıtı anlamlı olarak daha yüksek olarak saptandı.( $p<0.001$ ) Üniversite mezunlarının bölgesel anesteziyle ilgili olarak endişe nedenleri arasında % olarak en sık olan uyanık kalıp farkında olma (%25.8) yanıtıydı.

**Soru: Anestezistinizin ameliyat öncesi sizin sorularınıza ayrıntılı yanıt vermesini ister misiniz?**

|                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| Evet isterim,korkum hafifler       | %74.0 |
| Hayır istemem,korkum daha da artar | %3.6  |
| Farketmez                          | %22.4 |

Anestezistinizin ameliyat öncesi ayrıntılı yanıt istekleri durumu kadın olgularda anlamlı olarak daha yüksek bulundu.( $p<0.001$ )(Tablo 23) Eğitim ve yaş grubuna göre bakıldığında anlamlı fark bulunamamıştır. ( $p>0.05$ ) Sosyal sınıf grubuna göre bakıldığında en çok yanıt verilmesini isteyen üç grup sırasıyla öğrenci grubu (%79.3), ev hanımı grubu(%76.3) ve yüksek sosyal sınıf grubuydu(%75.8) ( $p<0.01$ )(tablo 24)

**Tablo 23: Olguların Cinsiyete Göre Bilgi Alma İsteğinin Yüzdeleri**

|   |                   | <b>Erkek</b><br><b>N=249</b><br><b>%</b> | <b>Kadın</b><br><b>N=251</b><br><b>%</b> |
|---|-------------------|--|--|
| <b>Anestezi uzmanının ameliyat öncesi sizin sorularınıza ayrıntılı yanıt vermesini ister misiniz?</b> | <b>Evet</b>       | 65,9                                     | 82,1*                                    |
|   | <b>Fark etmez</b> | 32,9*                                    | 12,0                                     |

\*p<0.001 ki kare testi

**Tablo 24: Olguların Sosyal Sınıfa Göre Bilgi Alma İsteği**

|  |                   | <b>çok düşük</b><br><b>N=37</b><br><b>%</b> | <b>Düşük</b><br><b>N=183</b><br><b>%</b> | <b>Orta</b><br><b>N=38</b><br><b>%</b> | <b>Yüksek</b><br><b>N=95</b><br><b>%</b> | <b>ev hanımı</b><br><b>N=118</b><br><b>%</b> | <b>Öğrenci</b><br><b>N=29</b><br><b>%</b> |
|--|-------------------|---|--|--|--|--|---|
| <b>anestezi uzmanının ameliyat öncesi sizin sorularınıza ayrıntılı yanıt vermesini ister misiniz</b> | <b>evet</b>       | 73,0  | 73,2                                     | 63,2                                   | 75,8                                     | 76,3   | 79,3                                      |
|  | <b>fark etmez</b> | 24,3  | 25,1                                     | 36,8*                                  | 21,1                                     | 14,4   | 20,7                                      |

\*P<0.01 ki kare testi

### 4.3 Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeğine Ait Veriler

Araştırmaya katılan kadın ve erkek olguların preoperatif dönem STAI-I (durumluk kaygı ölçeği) ve STAI-II (süreklilik kaygı ölçeği) ölçümlerinden aldıkları puan ortalamaları Tablo 25'de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü gibi preoperatif dönemde erkeklerin durumluk kaygı ölçeği puan ortalaması 39.59 iken kadın olguların puan ortalaması 43.37 olmuştur. Süreklilik kaygı ölçeği puan ortalamaları erkeklerde 40.57 iken kadın hastalarda ise 43.96 olarak saptandı.

**Tablo 25: Olguların cinsiyetine göre anksiyete değerlerinin ortalama puanları**

|                                      | Hastanın cinsiyeti | N   | Ort         |
|--------------------------------------|--------------------|-----|-------------|
| <b>Durumluluk kaygı ölçeği puanı</b> | Erkek              | 249 | 39,59±4,14  |
|                                      | Kadın              | 251 | 43,37±3,79* |
| <b>Süreklilik kaygı ölçeği puanı</b> | Erkek              | 249 | 40,57±5,13  |
|                                      | Kadın              | 251 | 43,96±4,97* |

\*p<0.001

Olguların yaş gruplarına göre anksiyete değerleri incelendiğinde durum kaygı değerlerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.(p>0.05) Süreklilik anksiyete değerleri genç yaş gruplarında ileri yaş grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.(p<0.05)(Tablo 26)

**Tablo 26: Olguların yaş gruplarına göre anksiyete değerleri**

|  |                                      | <b>N</b>     | <b>ort</b>  |
|--|--------------------------------------|--------------|-------------|
| <b>Durumluluk kaygı ölçeği<br/>puanı</b> | <b>18-24</b>                         | 69           | 41,72±5,54  |
|  | <b>25-44</b>                         | 246          | 41,77±4,21  |
|  | <b>45-64</b>                         | 145          | 41,14±4,06  |
|  | <b>&gt;65</b>                        | 40           | 40,62±4,40  |
|  | <b>Total</b>                         | 500          | 41,49±4,39  |
|  | <b>Süreklilik kaygı ölçeği puanı</b> | <b>18-24</b> | 69          |
| <b>25-44</b>                             |                                      | 246          | 42,52±5,28  |
| <b>45-64</b>                             |                                      | 145          | 41,88±5,21  |
| <b>&gt;65</b>                            |                                      | 40           | 40,50±4,95* |
| <b>Total</b>                             |                                      | 500          | 42,27±5,32  |

\*p<0.05 ki kare testi

(18-24)= (25-44) > (45-64) = >65

Olguların eğitim durumlarına göre anksiyete değerleri incelendiğinde eğitim seviyesi yükseldikçe anksiyete değerlerinde artış olduğu görülmüştür. Üniversite mezunlarının durumluk ve süreklilik anksiyete değerlerinin en yüksek olduğu saptanmıştır.(p<0.001)(Tablo 27)

**Tablo 27: Olguların eğitim durumuna göre anksiyete değerleri**

|                                      |                     | <b>N</b> | <b>Ort</b>         | <b>P Değeri</b>                                   |
|--------------------------------------|---------------------|----------|--------------------|---|
| <b>Durumluluk Kaygı Ölçeği Puanı</b> | <b>Oyd/Oy/İo</b>    | 152      | 40,83±4,21         | P<0,001*<br>Oyd/Oy/İo = Orta Ve Lise<Üniversite   |
|                                      | <b>Orta Ve Lise</b> | 220      | 41,17±4,55         |   |
|                                      | <b>Üniversite</b>   | 128      | <b>42,82±4,07*</b> |   |
| <b>Süreklilik Kaygı Ölçeği Puanı</b> | <b>Oyd/Oy/İo</b>    | 152      | 41,13±5,14         | P<0,001*<br>Oyd/Oy/İo = Orta Ve Lise < Üniversite |
|                                      | <b>Orta Ve Lise</b> | 220      | 42,18±5,08         |   |
|                                      | <b>Üniversite</b>   | 128      | <b>43,77±5,62*</b> |   |

\*p<0.05

Olguların sosyal sınıf grubuna göre durum ve süreklilik kaygı ölçekleri değerlendirildiğinde, düşük ve orta sınıf grubunun anksiyetesinin diğer sosyal sınıflara göre az olduğu saptanmıştır.(p<0.001) (Tablo 28)

**Tablo 28: Olguların Sosyal sınıf grubuna göre anksiyete değerleri**

|                                      |                                      | N                | Ort         | P değeri                            |
|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------|-------------|-------------------------------------|
| <b>Durumluluk kaygı ölçeği puanı</b> | <b>Çok düşük</b>                     | 37               | 41,78±5,47* | P<0,001*<br>Orta= düşük < diğerleri |
|                                      | <b>Düşük</b>                         | 183              | 40,64±4,01  |                                     |
|                                      | <b>Orta</b>                          | 38               | 38,76±3,87  |                                     |
|                                      | <b>Yüksek</b>                        | 95               | 42,58±3,69  |                                     |
|                                      | <b>Ev hanımı</b>                     | 118              | 42,72±4,04  |                                     |
|                                      | <b>Öğrenci</b>                       | 29               | 41,44±6,46  |                                     |
|                                      | <b>Süreklilik kaygı ölçeği puanı</b> | <b>Çok düşük</b> | 37          |                                     |
| <b>Düşük</b>                         |                                      | 183              | 41,61±4,90  |                                     |
| <b>Orta</b>                          |                                      | 38               | 38,55±4,79  |                                     |
| <b>Yüksek</b>                        |                                      | 95               | 43,78±5,05  |                                     |
| <b>Ev hanımı</b>                     |                                      | 118              | 43,10±4,87  |                                     |
| <b>Öğrenci</b>                       |                                      | 29               | 42,65±6,38  |                                     |

\*p<0.05

## V. TARTIŞMA

Biz bu çalışma ile; Türk toplumunda kadınların preoperatif anksiyete düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu, eğitim seviyesi yükseldikçe anksiyete düzeyinin arttığını, anestezi ile ilgili en sık endişe nedenlerinin ağrı duyma(%39), anestezi den tam uyanamama(%34.4) ve bulantı-kusma(%18.8) olduğunu saptadık.

Bugüne kadar yapılan ve literatürde yer alan çalışmalarda hastaların anestezi uygulamalarını ve anestezi uzmanlarını yeterince tanımadıkları saptanmıştır (25)

Ülkemizde ise anestezi ile ilgili farklı konularda çeşitli anketler yapılmış fakat hastalar ve toplumun, anestezi uzmanları ve anestezi uygulamalarını tanımaları konusunda henüz herhangi bir veri tabanı oluşturulamamıştır.

Çalışmamızda, kişilerin eğitim düzeyleri ve yaşlarıyla, anestezi konusundaki bilgi düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptandı. Özellikle kişilerin anestezi konusundaki bilgi düzeylerini etkileyen en önemli etkenin eğitim durumu olduğu belirlendi. Eğitim durumu yükseldikçe araştırmaya katılanların bilgi düzeyleri de artış göstermektedir. Khan ve ark. (30) geliştirmekte olan ülkelerde halkın gözünde anestezi uzmanının kim olduğu sorusu ile ilgili bir araştırma yapmışlardır. Bu çalışmada hastanede gününbirlik hastaların %56'sının anestezi uzmanının bir tıp elemanı olduğunu bildiklerini ancak sadece %20 kadarının intraoperatif ve erken postoperatif dönemde anestezi uzmanının rolünü bildiklerini saptamıştır. Ameliyathane dışında anestezi uzmanının ne gibi görevleri olabileceği konusunda ise hastaların sadece %14.6 oranında bilgi sahibi olduklarını belirlemişlerdir. Benzer şekilde Chew ve ark. (31) Singapur'da hastaların %56.8 oranında anestezi uzmanının hekim olduklarını bildiklerini saptamıştır. McGaw ve ark. da (32) Jamaika'da hastaların %34 anestezi uzmanının bir uzman hekim olduğunu bildiklerini, sadece %10'unun ameliyat sırasında



anestezistin vital bulguların izlenmesi ve yönetimi görevini yürüttüğünü bildiğini göstermiştir. Bu nedenle halkın sürekli bir şekilde bu konuda bilgilendirilmesi gerekliliği üzerinde durulmaktadır.

Bizim çalışmamızda, çalışma anestezi polikliniğinde yapılmış olmasına ve hastaları muayene eden doktorun kendisini tanıtmaya karşın çoğunluk anestezi doktoru nerede çalışır sorusuna yalnızca ameliyathane yanıtını vermiştir. Anestezi doktorunun görev yerleri hakkında doğru bilgiye eğitim düzeyi olarak üniversite mezunları, yüksek sosyal sınıf grubu sahiptir. Anestezistin yoğun bakımda, ağrı tedavisinde ve sedasyon uygulanan girişimsel alanlarda çalıştığı çoğu hasta tarafından bilinmemektedir. Tohmo ve ark.(33) yaptıkları çalışmada, Fin'li hastaların anestezistleri yalnızca ameliyathanede çalışır olarak düşündüklerini, yoğun bakım, acil servis, ağrı kliniği ve girişimsel işlemler gibi diğer görev yerlerini bilmediklerini saptamıştır. Swinhoe ve Groves (34) de İngiltere'de benzer sonuçlara ulaşmıştır. Yazarlar bu durumu 3 nedene bağlamıştır.1-Anestezi biliminin nispeten yeni olması,2-Anestezistin ameliyathane dışında konsültan olarak çalışması ve hastalar tarafından az görülmesi, 3-Bu görev yerlerinin son yıllarda eklenmesi. Calman ve ark (35) İsrail'de yaptıkları çalışmada, İsraili hastaların yalnızca % 4,5'inin anestezistin ameliyathane dışında görev yaptığını bildiğini sunmuştur.

Çalışmamızda olguların % 10.4'ü yoğun bakım, % 7.8'i ağrı kliniğini görev yerlerimiz içinde saymıştır. Olgular ameliyat sırasında ağrı duymamayı sağladığımızı yüksek oranda bilmelerine karşın ameliyat dışı sağlık sorunları için ağrı ile bağlantımızı kuramamıştır. Bu konuda hem anestezi hekimlerinin ve sağlık kurumlarının özel çabası, hem de iletişim ağlarının kullanılarak halkın bilinçlendirilmesi gerektiği kanısındayız. Anestezi doktorunun görev yerleri hakkında en çok bilgiye sahip olanlar diğer pek çok değerlendirmede olduğu gibi üniversite mezunları ve yüksek sosyal sınıf grubuydu.

Anestezi doktorunun görevleri hakkındaki soruya % 92 oranında ameliyatta anestezi vermek yanıtı geldi. Anestezi doktorunun görevi hakkında en çok bilgiye

sahip olanlar yüzde oran olarak 25-44 yaş grubu olanlar, üniversite mezunu ve yüksek sosyal sınıfa dahil olan olgulardı.

Anestezi doktorunun ameliyat ve ameliyat sonrası görevleriyle ilgili olarak Üniversite mezunlarının bilgi düzeyleri en yüksekti. Anestezi doktorunun ameliyattaki görevleri sorusuna %28.8 oranında sadece uyutup uyandırır yanıtı alındı.%29.6 oranıyla hiç birini bilmiyorum yanıtı en fazla yanıt olurken % 26'ya yakın bilinç durumu uyuma ve uyanıklık izlemi ile ağrı duymamanın sağlanması yanıtı geldi. Hastaların %26'sı hepsini yapar yanıtını vermişlerdi. Hariharan ve ark (36) çalışmasında uyanıklık izleminin % 75, ağrısızlık sağlanmasının % 67,4 vital bulgu izleminin % 62,8, transfüzyon işlemlerinin % 42,6 oranında bilindiğini bildirmiştir. Demir ve ark.(37) yaptıkları çalışmada % 60'a yakın bilinç durumu uyuma ve uyanıklık izlemi ile ağrı duymamanın sağlanması yanıtını, hiçbirini bilmiyorum yanıtı ise % 42,3 gibi yüksek oranda bulmuşlardır.

Anestezi yöntemleri sorusuna eğitim düzeyi yüksek olan grup daha doğru yanıt verdi. En çok bilinen anestezi yöntemi ise %64.4 oranıyla genel anesteziydi. Kadınların bilgi düzeyi bu konuda erkeklerden daha yüksek çıktı. Bunun nedeni olarak sezaryen ve doğumlar sırasında bölgesel anestezi yöntemi kullanımının artması ve anne popülasyonu arasında bunun konuşulması olabilir. Lokal anestezi bölgesel anesteziye göre daha fazla kişi tarafından biliniyordu. Bunun nedeni bölgesel anestezinin hasta uyutulmadığı için lokal anestezi sanılması olabilir.

Hastalarımızın % 94.4'ü anestezi uzman doktor tarafından verildiğini bilmekteydi. Bu ülkemiz için iyi bir gelişmedir, çünkü hâlâ teknisyen tarafından anestezi uygulandığı düşüncesinin değiştiğini göstermektedir. Kadın hastalarda doktor yanıtı erkek hastalara göre anlamlı yüksek ve eğitim düzeyi arttıkça doğru yanıt oranının da yükseldiği saptandı.

Hastaların %91.4'ü anestezi işlemi ile ilgili anestezi doktoru tarafından bilgilendirilmeyi istemiştir. Bir çalışmada ameliyat olacak hastaların % 77'sine ameliyat öncesi ve sonrası uygulanacak işlemler hakkında bilgi verilmemiş olduğu ve hastaların % 95'inin bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Hastaların % 76'sı bu bilgiyi doktordan, % 24'ü ise hemşirelerden almak istemektedir (38).

Anesteziyle ilgili endişe sorgulandığında % 26.6 oranında "hiçbir korkum yok" yanıtı alındı. Erkek hasta grup ve düşük sosyal sınıf grubu % olarak korkum yok yanıtını en çok veren gruplar oldu. Kadınların ve genç yaş grubunun korku düzeyi daha yüksekti. Olguların eğitim durumu arttıkça anestezi ile ilgili korkuları artış gösterdi. Hastaların anestezi işlemi ile ilgili en çok endişe duydukları ilk üç sorun sırasıyla ağrı duyma(%39), anestezi den tam uyanamama(%34.4) ve bulantı-kusma(%18.8) olarak saptandı. Shevde ve Panagopoulos (39) çalışmalarında % 39 oranda korkum yok sonucu,% 35 oranında "uyanmamak"tan korku duyulduğu çıkmıştır. Yapılan çalışmalarda da anesteziyle ilgili korku sorgulandığında en sıklıkla hastaların "uyanmamak"tan endişe duyduğu görülmüştür. Osinaike ve ark. (40) genel anesteziye ilişkin korkuyu saptamak için yaptıkları bir çalışmada evli olup olmamanın, mesleğin önceki anestezi deneyimlerinin anestezi den korkulma oranını değiştirmedğini bildirmişlerdir. En büyük korku ölüm korkusu (%82) olmuş bunu postoperatif ağrı (%75,4) izlemiştir. Matthey ve ark. da (41) bölgesel anestezi uygulanacak hastalarda bel bölgesinde iğnenin acısı, yaralanma, felç olma korkusu gibi korkular yaşadıklarını bunlara yönelik hastaların bilgilendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Çalışmamızda, bölgesel anestezinin bilinme oranı % 65'e yakın bulunurken, kadın cinsiyet ve yüksek eğitim düzeyi ile bilinme oranı doğru orantılı çıktı.

Bölgesel anesteziyle ilgili endişe sorgulandığında ise en çok alınan yanıt %64.8 oranıyla fikrim yok yanıtıydı. Erkek hasta ve eğitim seviyesi düşük olan grupta fikrim yok yanıtı anlamlı olarak daha yüksek olarak saptandı. Üniversite mezunlarının bölgesel anesteziyle ilgili olarak endişe nedenleri arasında % olarak en sık olan uyanık kalıp farkında olma(%25.8) yanıtıydı.

Hastaların anestezi doktorundan bilgi alma istekleri sorgulandığında %74'lük oranda "evet isterim" yanıtı verilmiştir. Verilen sağlık hizmetinin kalitesini ölçmede varılan son nokta hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyetinin; insancılık, bilgilendirme, genel kalite, yetenek, ulaşılabilirlik gibi boyutları vardır. Bunlardan en önemlilerden biri de "bilgilendirme"dir.

Çalışmamızdaki hastaların anksiyete değerlendirmesinde ise hastaların preoperatif durum anksiyete puan ortalamasını kadınlarda 43,37 erkeklerde 39,59 olarak, süreklilik anksiyete puan ortalamasını kadınlarda 43,96, erkeklerde 40,57 saptadık. Birçok çalışmada kadınlarda anksiyete düzeyinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (22,42). Epidemiyolojik açıdan bakıldığında depresyon ve anksiyete bozukluklarının genel olarak kadınlarda erkeklere göre daha sık olması bu bulguları destekler niteliktedir. Badner ve ark.(4) bu farklılığı, kadınlarda ailelerinden ayrılmaya bağlı anksiyetenin daha yüksek olmasına bağlarken, Shevde ve Panagopoulos (39) ile Domar ve ark.(22) kadınların endişelerini erkeklerden daha rahat ifade edebilmelerini etken olarak göstermişlerdir (4,39,41). Yapılan başka bir çalışmada erkek hastaların emosyonel olarak kendilerini daha iyi hissettiklerini ifade etmelerine rağmen, spinal anestezi sırasında vazovagal senkop olayı erkeklerde daha fazla saptanmıştır. Bunun nedeni erkelerin daha iyi olduklarını göstermek amacıyla duygularını tam olarak ifade etmemeleri olabilir. Çalışmamızda preoperatif dönemde kadınların erkeklere göre anksiyete düzeylerinin istatiksel olarak daha fazla olduğu saptandı. Bu farkın toplumumuzda erkeklerin duygu dışavurumunun daha kısıtlı olması ve duygusal yakınmalarını daha az ifade etmeleri ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Yaşın preoperatif anksiyete düzeyleri ile ilişkisi konusunda literatürde çelişkili sonuçlar vardır. Daha önceki çalışmalarda ileri yaştaki hastalarda preoperatif anksiyete düzeyi daha düşük olarak bildirilmiştir (39,41,43). Shevde ve Panagopoulos yaşlı hastalarda endişe düzeyinin daha düşük olduğunu belirtmişlerdir (39). Ramsey (43) çalışmasında anksiyete oranlarını 13-21 yaş grubunda % 61, 22-41 yaş grubunda % 84, 42-60 yaş grubunda % 80, 62-82 yaş grubunda % 57 olarak bildirmiş, orta yaş grubunda anksiyete oranının yüksek olmasını bu yaşlardaki hastaların ailelerine karşı sorumluluklarının fazla oluşuna bağlamıştır. Bizim çalışmamızda durum anksiyete puanlarında yaş gruplarına göre fark bulunmazken, süreklilik anksiyete puanı 18-24 yaş grubunun 43,21 ve 25-44 yaş grubunun 42,52 olarak saptanmıştır. Orta ve ileri yaş grubunun anksiyete ortalaması daha düşük olarak bulunmuştur.

Norris ve Baird (44) 30 yaş altındaki hastaların anksiyete oranlarının, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Birçok çalışmada da yaşın anksiyete derecesini etkilemediği bildirilmiştir (4, 22) Jennings ve Muhlenkamp'ın (45) yaptığı çalışmada yaş etkisi gösterilememiştir.

Bazı çalışmalarda artan eğitim düzeyi ile birlikte anksiyetenin de arttığı bildirilirken, bazı çalışmalarda eğitim durumunun anksiyete derecesini etkilemediği bildirilmiştir (22,38) Caumo ve ark. (46) tarafından 12 yıldan uzun eğitim almış kişilerde preoperatif anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ilkokul mezunu grupta anksiyete düzeyi en düşük, yüksek okul mezunu grupta en yüksekti ve bu fark istatistiksel anlamlılık düzeyindeydi.

Hastaların korkularını önlemek ve endişelerini gidermek için en iyi yol bilgilendirmedir. Bilgi ve anksiyete düzeyi toplumlar, hatta bölgeler arasında bile değişkenlik gösterir. Bunun yanında eğitim, cinsiyet, yaş gibi kişisel faktörler de bu değişkenlikte rol oynar. Hastanın kaygı ve endişelerinin dinlenmesi, hastada gerçekçi bir umut oluşmasını sağlar ve başa çıkma mekanizmalarını güçlendirir. Eğitim; hastaya ameliyattan sonra kendini nasıl hissedebileceğinin, uyandığında nasıl bir ortamda olacağını (hastaya uyanma odası önceden gösterilebilir), hangi fonksiyonlarını ne kadar süreyle kaybedebileceğinin, ameliyat sonrası dönemde vücudunda bulunabilecek tüp ve drenlerin anlamının, olası ameliyat sonrası ağrı ile nasıl baş edebileceğinin öğretilmesidir (47,48)

Ameliyat öncesi hasta yardımında hastanın aktif katılımını sağlamak en önemli konudur. Bu yardım, hastaya karşılaşılabilecek tüm ortam ve yaklaşımlarla ilgili detayların (testler, fizik muayene, ameliyathane ve uyanma odasındaki sesler, görüntüler..) anlatılması, hatta önceden gösterilmesi ile gerçekleşir. Aktif katılım hastayı önceden uyararak ve şaşırma tepkisini ortadan kaldırarak anksiyeteyi azaltır. Hastayı kendi iyileşme sürecine motive etmek, ameliyat sonrası iyileşmede en önemli faktördür. (49,50)

Bazı yayınlarda, bilgilendirme ve ameliyat öncesi eğitimde karşılıklı diyalogun yanında video, televizyon, bilgisayar programları, internet ve yazılı materyal yöntemleri üzerinde durulmaktadır. (51)

Özellikle yazılı materyalin hasta eve döndükten sonra hasta ve yakınları için bir başvuru kaynağı olabileceği, bu yüzden onların kolay anlayabileceği, önemli bilgilerin sık tekrarlarla vurgulandığı içerikte, yalnızca ve kolay bir biçimde okunabilir olması gerektiği belirtilmektedir(52)

Bu bilgiler ışığında hastalarımızın büyük kısmının anestezi bilimi hakkında eksik bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. Hastalara daha çok zaman ayırarak sözel bilgilendirme veya hasta yoğunluğunun çok olduğu polikliniklerde kitapçık ya da broşürler yardımıyla yazılı bilgilendirme yapılmasının doğru olacağını düşünmekteyiz.

Sonuç olarak; Hastalarımızda anestezi ve anesteziistlerin önemi kavranmış olmakla birlikte anestezi bilgilerinin yetersiz olduğunu; anestezi bilgisinin gençlerde, eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha fazla olduğunu; preoperatif anksiyete düzeyinin anestezi bilgisi yüksek olanlarda ve kadınlarda daha yüksek olduğunu ; anesteziye bağlı en çok endişe duyulan nedenlerin ameliyat sonrası ağrı duymak, uyanamamak ve bulantı kusma olacağı korkusu olduğunu saptadık.

Önemli bir toplum sağlığı sorunu olduğu için halkın anestezi konusunda yeterli bilgilendirilmesini sağlamak için genel olarak eğitim düzeyini yükseltme çalışmaları yanı sıra hastane politikaları ile beraber anesteziistlerin bireysel çabalarına ve anestezinin tanıtımına yönelik sürekli çalışmalara gereksinim olduğu kanısına varılmıştır.

## VI. ÖZET

### **Elektif Cerrahi Operasyon Planlanan Hastaların Anestezi Bilgisi ve Anestezi Korkularının Değerlendirildiği Anket Çalışması**

**AMAÇ:** Bu çalışmada; Elektif cerrahi planlanan olguların anestezi ile ilgili bilgilerini ve anesteziye ait korkularının nedenlerini belirlemek, preoperatif anksiyete düzeylerini ölçmek amaçlanmıştır.

**MATERYAL ve METHOD:** Etik kurul izni ile onay alındıktan sonra Haziran 2011-Aralık 2011 tarihleri arasında CBÜ Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalına elektif cerrahi nedeniyle başvuran 500 olgu çalışmaya alınmıştır.

Çalışma verileri; anestezi bilgi ve anestezi ile ilgili endişe nedenlerini belirlemeye yönelik hazırlanan 15 soruluk bir anket ve durumluluk-süreklilik kaygı ölçeği (STAI= State- Trait Anxiety Inventory) kullanılarak toplanmıştır. Preoperatif dönemde olgular, anestezi polikliniğinde değerlendirilmiş, açıklamalar yapıldıktan ve onamları alındıktan sonra anket formlarını doldurmaları istenmiştir.

**BULGULAR:** Kadınların preoperatif anksiyete düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu, eğitim seviyesi yükseldikçe anksiyete düzeyinin arttığı, anestezi ile ilgili en sık endişe nedenlerinin ağrı duyma (%39), anestezi den tam uyanamama (%34.4) ve bulantı-kusma (%18.8) olduğu saptanmıştır.

**SONUÇ:** Halkın anestezi konusunda yeterli bilgilendirilmesini sağlamak için, genel olarak eğitim düzeyini yükseltme çalışmaları yanı sıra hastane politikaları ile beraber, anestezi uzmanlarının bireysel çabalarına ve anestezinin tanıtımına yönelik sürekli çalışmalara gereksinim olduğu kanısına varılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Anket, Anestezi, Preoperatif anksiyete

## **VII. SUMMARY**

### **The Survey About the Patients Knowledge and Anxiety Which Undergo Elective Surgery**

**PURPOSE:** The aim is to learn patients' knowledge about anesthesia and anxiety cause and to measure them

**MATERIAL AND METHOD:** 500 patients which consult CBÜ Anesthesiology and Reanimation polyclinic for elective surgery between June 2011-December 2011 dates, included this study after ethical committee approval is taken. The data is achieved by using a questionnaire with 15 questions and STAI= State- Trait Anxiety Inventory. Patients were seen at the polyclinic and wanted to fill the questionnaire.

**FINDINGS:** Women have more anxiety than men. When education level is high anxiety is much more. The most common concerns about anesthesia were oversleep oneself after surgery(%34,4), have a pain during surgery(%39), nausea-vomitting(%18,8)

**RESULT:** We should increase the education level of patients for increase the knowledge of anesthesia. There must be more study for popularise the anesthesia to patients.

**KEY WORDS:** Survey, Anesthesia, Preoperative anxiety



## VIII. KAYNAKLAR

1. Boeke S, Jelcic M, Bonke B. Pre-operative anxietyvariables as possible predictors of postoperative stay in hospital. Br J Clin Psychol 1992;31(Pt 3): 366-8
2. Egbert LD, Battit GE, Welch CE, Bartlett MK.Reduction of postoperative pain by encouragement and instruction of patients. New England Journal of Medicine 1964;270: 825-7
3. Heneghan C. Consent to medical treatment: what should the patient be told? Br J Anaest 1994;73: 25-8
4. Badner NH, Nielson WR, Munk S et al. Preoperative anxiety detection and contributing factors. Can Anaesth. 1990; 37: 444- 447
5. Lichtor LJ, Johanson CE, Mhoon D et al. Preoperative anxiety, does anxiety level the afternoon before surcery predict anxiety level just before surgery? Anesthesiology. 1987; 67: 595-599
6. Gönüllü M, Turan ED, Erdem LK ve ark. Anestezi uygulanacak hastalarda anksiyete düzeyinin araştırılması. Türk Anest ve Rean. Cem. 1986; 14: 110-113
7. Mackenzie JW. Daycase anaesthesia and anxiety: Astudy of anxiety profiles amongst patients attending a day bed unit. Anaesthesia. 1991; 44: 437-440
8. Goldman L, Ogg TW, Levey AB. Hypnosis and day case anaesthesia: a study to reduce preoperative anaesthetic requirement. Anaesthesia. 1988; 43: 466-469
9. Weis OF, Sriwatanakul K, Weintraub M et al. Reduction of anxiety andpostoperative analgesic requirements by audiovisual instruction. Lancet. 1983; 1: 43-44
10. Tükel R, Aklın T. Anksiyete Bozuklukları. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2006;8:469-508

11. Noyes R, Hoehn- Saric R. Anksiyete Bozuklukları, Şar V( çeviri ed. ). İstanbul: Medical & Paramedical Yayıncılık, 1998
12. Stone MH. Healing the Mind: A history of psychiatry from antiquity to the present. New York; W.W Norton & Company, 1997
13. Berrios GE. The History of Mental Symptoms. Cambridge; Cambridge University Pres, 1996
14. Nutt D, Argyropoulos S, Forshall S. Generalized Anxiety Disorder: Diagnosis, treatment and its relationship to other anxiety disorders. London; Martin Dunitz, 1998
15. Berrios GE. The History of Mental Symptoms. Cambridge; Cambridge University Pres, 1996
16. Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları . 8. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, 2001
17. Gençtan E. Psikanaliz ve Sonrası. 10. Baskı, İstanbul: Metis Yayıncılık, 2004
18. Yalom I. Varoluşçu psikoterapi. İstanbul: Kabalcı Yayınevi, 2001
19. Sheffer MB, Greifenstein FE. The emotional responses of patients of surgery and anesthesia. Anesthesiology. 1960 Sep-Oct;21:502-7.
20. Boeke S, Jelecic M, Bonke B. Preoperative anxiety variables as possible predictors of postoperative stay in hospital. Br J Clin Psychol. 1992; 31-36
21. Arellano R, Cruise C, Chung F. Timing of the anesthetist's preoperative outpatient interview. Anesth Analg. 1989; 68: 645-648
22. Domar AD, Everett LL, Keller. Preoperative anxiety: Is predictable entity? Anesth Analg. 1989; 69: 763-770
23. Carabine UA, Milligan KR, Moore JA. Adrenergic modulation of preoperative anxiety. Anesth Analg. 1991; 73: 633-640
24. Hume MA, Kennedy B, Asbury AJ. Patient knowledge of anaesthesia and perioperative care. Anaesthesia. 1994; 49: 715- 718
25. Şekerci S, Akpek E, Göktuğ A ve ark. Hasta ve yakınları ile toplumun farklı kesimlerinin anestezi ve uygulamaları konusundaki bilgi ve davranışları. Anestezi Dergisi. 2001; 9(1): 48-51

- 26.** Miller RD. Anesthesia: Psychological Preparation and Preoperative Medication. New York: 1990; 895-928
- 27.** Lichtor JL. Preoperative anxiety: Does anxiety level the afternoon before surgery predict anxiety level just before surgery?. *Anesthesiology* 1987;67:595-9
- 28.** Jonston M. Anxiety in surgical Patients. *Psychological Medicine*. 1980;10:145-152
- 29.** Aydemir Ö, Köroğlu E. *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*. Ankara: Hacettepe taş kitabevi, 2000; 153-163
- 30.** Khan FA, Hassan S, Zaidi A. Patients view of the anaesthetist in a developing country. *J Pak Med Assoc* 1999;49: 4-7
- 31.** Chew ST, Tan T, Tan SS, Ip-Yam PC. A survey of patients' knowledge of anaesthesia and perioperative care. *Singapore Med J* 1998;39: 399-402
- 32.** McGaw CD, Hanna WJ. Knowledge and fears of anaesthesia and surgery. The Jamaican perspective. *West Indian Med J* 1998;47: 64-7
- 33.** Tohmo H, Pälve H, Illman H. The work, duties and prestige of Finnish anesthesiologists: patients' view. *Acta Anaesthesiol Scand* 2003;47(6): 664-6
- 34.** Swinhoe CF, Groves ER. Patients' knowledge of anaesthetic practice and the role of anaesthetists. *Anaesthesia* 1994;49(2): 165-6
- 35.** Calman LM, Mihalache A, Evron S, Ezri T. Current understanding of the patient's attitude toward the anesthetist's role and practice in Israel: effect of the patient's experience *Journal of Clinical Anesthesia* 2003;15(6): 451-4
- 36.** Hariharan S, Merritt-Charles L, and Chen D. Patient perception of the role of anesthesiologists: a perspective from the Caribbean. *Journal of clinical anesthesia* 2006;18(7): 504-9
- 37.** A. Demir ve ark. Anestezi Uygulamaları ile Olarak Preanestezi Değerlendirme Sırasında Hastalarda Yapılan Anket Çalışması *Türk Anest ve Rean Der Dergisi* 2009; 37(4): 225-233
- 38.** Bölükbaş N. Ameliyat olacak hastaların hemşirelerden beklentileri. *Hemşirelik Bülteni* 1991;5(20): 81-5

39. Shevde K, Panagopoulos G. A Survey of 800 patients' knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg* 1991;73: 190-198
40. Osinaike BB, Dairo MD, Oyebamiji EO, Odesanya JO, Tanimowo A. Attitude of general public to risks associated with anaesthesia. *East Afr J Public Health* 2007;4: 40-2
41. Matthey PW, Finegan BA, Finucane BT. The public's fears about and perceptions of regional anesthesia. *Reg Anesth Pain Med* 2004;29: 96-101
42. Moerman N, van Dam FSAM, Oosting J. Recollections of general anaesthesia: a survey of anaesthesiological practice. *Acta Anaesthesiol Scand.* 1992; 36: 767-771
43. M. A. E. Ramsay A survey of pre-operative fear *Anaesthesia* 2007 Volume 27, Issue 4,396-402
44. Norris W, Baird WLM. Preoperative anxiety study of the incidence and aetiology. *Br J Anaesth* 1967; 39: 50-9k
45. B M Jennings, A F Muhlenkamp. Systematic misperception: oncology patients' self-reported affective states and their care-givers' perceptions. *Cancer Nurs.* 1981 Dec ;4 (6): 485-9 6915797 Cit: 24 )
46. Caumo A, Caldirola D, Bellodi (2004) Approximate entropy of respiratory patterns in panic disorder. *Am J. Psychiatry*, 16: 79-87
47. Shafer A, Fish MP, Gregg KH et al. Preoperative anxiety and fear: A comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesth Analg.* 1996; 83: 1285-1291
48. Özkan S. *Psikiyatrik Tıp-Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi, İstanbul Roche* 1993;175-8: 157- 63
49. Kaplan HI, Sadock B, Grebb JA. *Synopsis of Psychiatry*, London, Williams & Wilkins, 1994;777-8
50. Kaplan HI, Sadock B. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, London, Williams & Wilkins, 1989; 2,1276, 1316-30
51. Klawns JM, Roizen MF. Current understanding of patients' attitudes toward and preparation for anesthesia 1996;83(6): 1314-21

**52.** Goldblum K. Knowledge deficit in the ophthalmic surgical patient. *Nurs Clin North Am* 1992;27(3): 715-25