

# A Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív magyar nyelvű változatának reliabilitás- és validitásvizsgálata sebészeti beavatkozáson átesett páciensek körében

Wittmann Victoria<sup>1</sup> ■ Csabai Márta dr.<sup>2</sup> ■ Drótos Gergely<sup>2</sup> ■ Lázár György dr.<sup>1</sup>

Szegedi Tudományegyetem, <sup>1</sup>Általános Orvostudományi Kar, Sebészeti Klinika,

<sup>2</sup>Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Szeged

*Bevezetés:* Interdiszciplináris kutatásokkal igazolták, hogy a betegek sebészeti beavatkozással kapcsolatos félelmei és szorongásai meghatározó szerepet játszanak a műtét és a műtét utáni felépülés sikerességében.

*Célkitűzés:* Vizsgálatunk célja az ezen félelmek felmérésére kifejlesztett Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív magyar változatának validitás- és reliabilitásvizsgálata volt daganatos megbetegedésben szenvedő személyek körében.

*Módszer:* Keresztmetszeti vizsgálatunkban 149, sebészeti beavatkozáson átesett páciens vett részt. A skála validitásának vizsgálatára a Spielberger-féle Állapot- és Vonásszorongás Kérdőívet, a Beck Depresszió Kérdőívet és a Vizuális Analóg Skálát használtuk.

*Eredmények:* A kérdőív belső megbízhatósága (Cronbach-alfa = 0,878; 0,885) kiváló. A konstruktumvaliditás vizsgálatokor közepesen szoros összefüggést találtak a szorongás, a depresszió, a műtét utáni vélt fájdalom és a Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív között.

*Következtetések:* A Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív magyar verziójának reliabilitása és validitása a vizsgált populáción jónak mutatkozott. A kérdőív megbízható információt ad a műtét előtt álló páciensek műtéttel kapcsolatos rövid távú és hosszú távú félelmeiről.

Orv Hetil. 2018; 159(47): 1988–1993.

**Kulcsszavak:** szorongás, fájdalom, félelem, sebészeti beavatkozás

## The reliability and validity of the Hungarian version of the Surgical Fear Questionnaire

*Introduction:* Interdisciplinary studies confirm that surgical fear experienced by patients can have a substantial effect on the outcome of the surgery and the healing process after surgery.

*Aim:* The aim of this study was to assess the reliability and validity of the Hungarian version of the Surgical Fear Questionnaire in cancer patients.

*Method:* 149 patients were assessed using the Spielberger Anxiety Inventory, the Beck Depression Inventory, the Visual Analogue Scale and the Surgical Fear Questionnaire.

*Results:* The scale showed excellent internal consistency (Cronbach-alfa = 0.878; 0.885). The Surgical Fear Questionnaire scores moderately correlated with anxiety, depression and anticipated pain after surgery.

*Conclusion:* The reliability and validity of the Hungarian version of the Surgical Fear Questionnaire in the sample were excellent. The questionnaire turned out to be a useful psychometric tool in the measurement of surgical fear.

**Keywords:** anxiety, pain, fear, operative surgical procedure

Wittmann V, Csabai M, Drótos G, Lázár Gy. [The reliability and validity of the Hungarian version of the Surgical Fear Questionnaire]. Orv Hetil. 2018; 159(47): 1988–1993.

(Beérkezett: 2018. június 1.; elfogadva: 2018. június 18.)

## Rövidítések

BDI = (Beck Depression Inventory) Beck Depresszió Kérdőív; FKA = főkomponens-analízis; KMO = Kaiser–Meyer–Olkin-mérőszám; SD = standard deviáció (szórás); SFQ = (Surgical Fear Questionnaire) Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív; SFQ-h = hosszú távú félelmek; SFQ-r = rövid távú félelmek; STAI-S = (State-Trait Anxiety Inventory) Spielberger-féle Állapotszorongás Kérdőív; STAI-T = (State-Trait Anxiety Inventory) Spielberger-féle Vonásszorongás Kérdőív; VAS = (Visual Analogue Scale) Vizuális Analóg Skála

Interdiszciplináris kutatások igazolták, hogy a páciensek sebészeti beavatkozással kapcsolatos félelmei és szorongásai mint rizikófaktorok olyan negatív és megterhelő érzelmi állapotot hozhatnak létre, amely hátráltathatja a páciens fizikai és pszichoszociális felépülését. Mindez összefüggésben állhat az akut és krónikus posztoperatív fájdalom megjelenésével is [1–4].

Számos különbség figyelhető meg abban a tekintetben, hogy a sebészeti beavatkozással kapcsolatos félelmek mire irányulnak. Korábbi kutatások szerint a félelem tárgya az eljövendő műtéttel kapcsolatosan sokféle lehet, mint például: magától a sebészeti eljárástól való félelem, az altatástól való félelem, a vértranszfúziótól való félelem, a tüszúrástól való félelem, a kiszolgáltatottságtól való félelem, a méltóság elvesztésétől való félelem és a haláltól való félelem [5, 6]. A páciens fájdalommal kapcsolatos elvárásai is kiemelt jelentőségűek lehetnek. *Montgomery és mtsai* emlődaganatos páciensek körében végzett kutatásukban bebizonyították (2010), hogy a műtét utáni fájdalom mértékével kapcsolatos elvárások sok esetben megjósolták a műtét után ténylegesen megélt fájdalom mértékét [7]. A műtéttől való félelem mértékét a következő tényezők is befolyásolhatják: a műtét típusa, a műtétiig hátralévő idő hossza, a műtéttel kapcsolatos előzetes tapasztalatok, az informátság mértéke a műtéttel kapcsolatosan, kor és nem [4, 8–10].

## A Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív kidolgozása

Habár a műtéttel kapcsolatos félelmek mérésére korábban már megjelentek kérdőívek, többségük egy betegségre specifikus, mint például a Bypass Grafting Fear Scale [10] vagy a Surgery Stress Scale [11]. Ezért *Theunissen és mtsai* (2014) kifejlesztették a Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőívet (Surgical Fear Questionnaire, a továbbiakban SFQ) amely tágabb sebészeti betegpopuláción alkalmazható, és amelynek célja, hogy felmérje a páciens műtéttől való félelmének a mértékét [12]. A szerzők 5 különböző prospektív kutatás eredményeinek összevonásával és elemzésével validálták a Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőívet (3233 fő). A kutatásban részt vevő betegek Hollandiából vagy Portugáliából származtak, és a következő osztályok egyikén estek át sebészeti beavatkozáson: általános sebészet, plasztikai se-

bészet, ortopédia, nőgyógyászat, fül-orr-gégészet, urológia, idegsebészet. A mérőeszköz megbízhatóságát a Cronbach-alfa mutató segítségével ellenőrizték.

## A vizsgálat célja

A jelen kutatásban az SFQ magyar változatát és a kérdőív pszichometriai jellemzőit mutatjuk be daganatos megbetegedésben szenvedő személyek mintáján. Felmérjük az SFQ faktorszerkezetét, validitását és megbízhatósági mutatóit. A megbízhatóság és a konkurens validitás ellenőrzése céljából felmértük a páciensek érzelmi és hangulati állapotát, illetve a várt és a ténylegesen észlelt fájdalom mértékét.

## Módszer

### *Résztvevők és a vizsgálat körülményei*

A vizsgálati mintába a Szegei Tudományegyetem Sebészeti Osztályának műtét előtt álló, 18 évnél idősebb, daganatos megbetegedéssel diagnosztizált fekvő betegek kerültek beválasztásra. A vizsgálat 2017. január és április között zajlott. A tesztsomag kitöltése műtét előtt 1 nappal és műtét után 2 nappal, önkéntes alapon történt a klinika fekvőbeteg-osztályán. A kutatást a Regionális Humán Orvosbiológiai Kutatás- és Bizottság engedélyezte (protokollszám: SURG-PSZI-001). Összesen 149, sebészeti műtétre váró daganatos páciens került a mintába (47 férfi, átlagéletkoruk 62,74 év; SD = 12,30; illetve 102 nő, átlagéletkoruk 55,61 év; SD = 13,51). A páciensek közül 63 fő emlőműtéten (37 fő excisio, 26 fő mastectomia), 38 fő hasi műtéten (26 fő laparoscopia, 12 fő laparotomia), 36 fő tüdőműtéten (24 fő thoracoscopia, 12 fő thoracotomia) és 12 fő egyéb műtéten esett át.

### *Pszichológiai mérőeszközök*

*Beck Depresszió Kérdőív (BDI)* – A 21 tételes kérdőív 4 fokú Likert-skálán a depresszió egyes tüneteire kérdez rá, úgymint fáradékonyság, alvászavar, döntésképtelenség, túlzott aggodás, az elégedettség hiánya, önmagunk vádolása [13, 14].

*Spielberger-féle Vonás- és Állapotszorongás Skála (STAI-T és STAI-S)* – Ezt a 40 tételes kérdőívet a szorongás szintjének mérésére alkalmaztuk, amelynek a vonásszorongás kérdőív a szorongás általános szintjét méri, míg az állapotszorongás az éppen aktuális szorongást jelzi. A kérdőív 4 fokú Likert-skálán mér [15, 16].

*Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív (SFQ)* – A kérdőív kifejezetten sebészeti beavatkozáson átesett betegek műtéttől való félelmét méri [12]. A kérdőív 10 itemből áll, és 10 fokú Likert-skálán értékelhető. A kérdőív 2 alskálát tartalmaz. A „Rövid távú félelmek” skála (a továbbiakban: SFQ-r) a műtét kimenetelével kapcsos-

latos rövid távú félelmekre kérdez rá, mint a fájdalomtól és az altatástól való félelem. A „Hosszú távú félelmek” skála (a továbbiakban: SFQ-h) a műtét kimenetelével kapcsolatos hosszú távú félelmekre kérdez rá, mint a hosszú rehabilitációtól való félelem. A szemantikai és tartalmi azonosság elérése érdekében a kérdőívet három független fordító magyarrá fordította, majd a fordítók megállapodtak egy közös változatban, amelyet egy negyedik fordító visszafordított angolra. A visszafordított és az eredeti kérdőíveket a fordítók összevetették, és a javaslatok alapján megalkották a végleges verziót.

**Vizuális Analóg Skála (VAS)** – A fájdalom mérésére szolgáló kérdőív, 10 fokú Likert-skálával [17]. A műtét előtt a műtét utáni vélt fájdalom mértékére kérdeztünk rá, míg a műtét után 2 nappal a ténylegesen megélt fájdalom mértékét mértük fel.

### Statisztikai eljárások

Az adatbevitelt és a statisztikai elemzést az SPSS 23-as és az AMOS 21-es verziójával végeztük (IBM Corp., Armonk, NY, Amerikai Egyesült Államok). A statisztikai szignifikancia határát a korrelációs vizsgálatok kivételével  $p < 0,05$ -ös szinten határoztuk meg, az együttjárások esetében az első fajú hiba alacsonyan tartásának érdekében Bonferroni-korrekciót alkalmaztunk (a szigorított szint:  $p < 0,005$ ). A kérdőív validálásának érdekében főkomponens-analízis (FKA) segítségével vizsgáltuk, hogy a teszt kidolgozása során kialakított skálák a magyar minta esetében is azonosíthatók-e. A szakirodalomban meghatározott irányelvek szerint azokat az itemeket tartottuk meg az FKA során, amelyek közös faktorsúlyának hatása 0,25-nél magasabb volt, illetve az egynél magasabb sajátértékű főkomponenseket tekintettük megfelelőnek. A FKA megbízhatóságának alátámasztásához az itemek egymás közötti korrelációit és a Kaiser–Meyer–Olkin-mérőszám (KMO) értékét, valamint a Bartlett-teszt

1. táblázat | A Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív (SFQ) főkomponenssúlyai

Állítások	Főkomponens	
	SFQ-r	SFQ-h
4. Félek a műtét utáni kellemetlen mellékhatásoktól (mint például a hányinger).	0,903	
3. Félek a műtét utáni fájdalomtól.	0,887	
2. Félek az érzéstelenítéstől.	0,808	
1. Félek a műtéttől.	0,781	
9. Félek, hogy nem fogok teljesen felépülni a műtét után.		0,939
6. Félek, hogy a műtét nem sikerül.		0,924
10. Félek a műtétet követő hosszú rehabilitációtól.		0,680
5. Félek, hogy a műtét miatt romlani fog az egészségem.		0,506

SFQ-h = hosszú távú félelmek; SFQ-r = rövid távú félelmek

eredményét vizsgáltuk. Az itemek főkomponensekhez tartozásának könnyebb értelmezése érdekében pedig ferde forgatást (direct oblimin) választottunk, és a 0,4-nél magasabb súlyokat tekintettük megfelelően magasnak. Az adatok elemzéséhez megvizsgáltuk a STAI, BDI kérdőívek és az SFQ skáláinak normális eloszlását Shapiro–Wilk-féle normalitásvizsgálattal, valamint a ferdeségi és csúcsossági mutatókat is áttekintettük. Az eloszlásvizsgálatok alapján a vizsgálati személyek kérdőívei közötti kapcsolat elemzéséhez nemparaméteres eljárásokat használtunk. A skálák belső megbízhatóságát Cronbach-alfa mérőszámmal jellemeztük. A konkurens validitás megállapítása érdekében Spearman-féle rangkorrelációt számítottunk. A műtét csoportok összehasonlítására Mann–Whitney-tesztet alkalmaztunk.

## Eredmények

### Faktorelemzés

Az SFQ-FKA során kezdeti lépésben mind a tíz kérdés alapján próbáltuk meghatározni a skálákat, azonban a hetedik és a nyolcadik kérdés esetében a faktorsúlyok alapján nem volt egyértelműen eldönthető, hogy a rövid távú vagy a hosszú távú következményekkel kapcsolatos félelmekhez tartoznak-e, ezért a teszt kidolgozói által is javasolt 8 itemes kérdőív bizonyult jól használhatónak. Az elemzés alapján nincsenek redundáns kérdések a kérdőívben, az egyes itemek közötti korreláció nem haladta meg az  $r = 0,9$ -es értéket, a KMO = 0,86 alapján megfelelő az itemek közös információtartalma és a mintanagyság, továbbá a Bartlett-teszt szignifikáns eredménye alapján (khi-négyzet (28) = 798,274,  $p < 0,001$ ) is alkalmas az adatbázis FKA-ra. A kérdések közös faktorsúlyainak hatásai megfelelőek ( $> 0,65$ ), a feltárt főkomponensek pedig egynél magasabb sajátértékkel rendelkeztek. A rövid távú következményekkel kapcsolatos félelmek sajátértéke 4,98, míg a hosszú távú következményekkel kapcsolatos félelmeké 1,043, a megmagyarázott variancia pedig 75,3%. A főkomponenssúlyok alapján jól azonosíthatók a rövid távú és a hosszú távú következményektől való félelmek (1. táblázat), az egyes kérdések súlyai az elvárt 0,4-es szint fölött voltak.

### A megbízhatóság vizsgálata

A két skála megbízhatóságát a belső konzisztencia megállapítására legelfogadottabb mérőszámmal, a Cronbach-féle alfa-együttható meghatározásával ellenőriztük [18]. A két skála belső megbízhatóságának vizsgálata alapján az SFQ-r Cronbach-alfa-értéke 0,878, míg az SFQ-h esetében 0,885 volt; mindkét érték megfelelően magasnak számít, belső megbízhatóságot jelez (2. táblázat). A kérdőív gyakorlati felhasználásához igazodva nem a főkomponensek értékeit, hanem a megfigyelt struktúra alapján számított összegeket használtuk a további elemzésekben.

2. táblázat | A Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív (SFQ) főkomponenseinek belső megbízhatósági mutatói és leíró statisztikája

	Cronbach-alfa (tételszám)	Minimum	Maximum	M	SD
SFQ-r	0,878 (4)	0	40	18,8	10,69
SFQ-h	0,885 (4)	0	40	14,9	10,95

M = átlag; SD = standard deviáció (szórás); SFQ-h = hosszú távú félelmek; SFQ-r = rövid távú félelmek

### Validitásvizsgálat

A validitásvizsgálatba bevont skálák között szerepel az Állapot- és Vonásszorongás Kérdőív, a Beck Depresszió Kérdőív és a Vizuális Analóg Skála.

A konvergens validitás esetében a STAI állapotszorongás skálájával az SFQ-r ( $r_s(147) = 0,49, p < 0,001$ ) és az SFQ-h ( $r_s(147) = 0,42, p < 0,001$ ) közepes erősségű együttjárást mutatott, a vonásszorongással pedig gyenge korreláció mutatkozott mindkét érték esetében (SFQ-r:  $r_s(147) = 0,32, p < 0,001$ ; SFQ-h:  $r_s(147) = 0,39, p < 0,001$ ). A szorongáshoz hasonlóan a depressziós tünetek súlyosságával (BDI) az SFQ-r gyengén ( $r_s(146) = 0,35, p < 0,001$ ), az SFQ-h közepesen erősen ( $r_s(146) = 0,44, p < 0,001$ ) járt együtt.

Az SFQ skálái közepesen erős korrelációt mutattak a fájdalom vizuális skálájának operáció előtti értékével (SFQ-r:  $r_s(134) = 0,52, p < 0,001$ ; SFQ-h:  $r_s(134) = 0,48, p < 0,001$ ), azonban nem jártak együtt az operáció után tapasztalt fájdalommal.

### Összefüggés a szociodemográfiai változókkal

A kérdőív skáláin mért értékek nem különböztek jelentősen a férfiak és a nők között ( $p$  minden esetben  $> 0,05$ ). Az SFQ-h skála gyenge korrelációt mutatott az iskolai végzettséggel ( $r_s = -0,181, p = 0,029$ ). Az SFQ-r és a szociodemográfiai változók között nem találtunk szignifikáns összefüggést ( $p$  minden esetben  $> 0,05$ ). A családi állapot és az életkor egyik skálával sem mutatott szignifikáns korrelációt ( $p$  minden esetben  $> 0,05$ ).

### Összefüggés a műtét típusa és a fájdalom között

Eredményeink alapján az emlőműtéten átesett pácienseknél a műtét típusa (excisio vagy mastectomia) nem befolyásolta szignifikánsan a műtét előtti vélt fájdalom, valamint a műtét utáni fájdalom mértékét ( $p$  minden esetben  $> 0,05$ ). A hasi műtéten átesett pácienseknél a műtét típusa (laparoscopia vagy laparotomia) szintén nem befolyásolta szignifikánsan a műtét előtti vélt fájdalom, valamint a műtét utáni fájdalom mértékét ( $p$  minden esetben  $> 0,05$ ). Az előző eredményekhez hasonlóan nem találtunk szignifikáns különbséget a tüdőműtéten

átesett pácienseknél a műtét típusa (thoracosopia vagy thoracotomia) és a fájdalom között ( $p$  minden esetben  $> 0,05$ ).

### Megbeszélés

Tanulmányunkban a sebészeti beavatkozással kapcsolatos félelmek mérésére alkalmazható Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív magyar változatát ismertettük (*Melléklet*). A kutatás során felmértük a daganatos páciensek érzelmi és hangulati állapotát és a műtét előtti vélt fájdalom és a műtét utáni megélt fájdalom mértékét.

Az eredményekből megállapítható, hogy a kérdőív pszichometriai mutatói megfelelőek, az általunk mért belső konzisztenciája és a skálák megbízhatósága egyaránt jónak mondható. Az elemzések alapján az SFQ magyar változatának struktúrája nagyon hasonló képet mutat, mint az eredeti angol nyelvű kérdőív; eredményeink szerint két skála, a műtét rövid távú és hosszú távú következményeitől való félelem mérésére szolgáló két dimenzió hozható létre nyolc kérdés alapján [12]. Kutatásunkban az SFQ-értékeket a nem, a kor, az iskolai végzettség és a családi állapot nem befolyásolta szignifikánsan. A validitás vizsgálatokor több gyenge és közepes mértékű korrelációt találtunk a kérdőív és az érzelmi-hangulati állapot, illetve a műtét utáni vélt fájdalom között. A konvergens validitás mérésekor tehát bizonyítást nyert, hogy a kérdőívek hasonló fogalmi konstrukciókat mérnek, de nem teljesen ugyanazt.

Az SFQ kérdőív „Rövid távú félelmek” skálája közepes összefüggést mutatott az állapotszorongás és a műtét előtti vélt fájdalom mértékével. A kérdőív „Hosszú távú félelmek” skálája szintén közepes összefüggést mutatott az állapotszorongás és a műtét előtti vélt fájdalom mértékével, továbbá a depresszió mértékével is. Nem találtunk azonban kapcsolatot a sebészeti beavatkozással kapcsolatos félelmek és a műtét utáni fájdalom között. Eredményeink szerint tehát a páciens műtét előtt megélt félelmei a műtét rövid távú és hosszú távú következményeivel kapcsolatban kihatással vannak a beteg érzelmi jóllétére, azonban nem jelzik előre a műtét utáni fájdalmat, inkább a személy szubjektív viszonyát jellemzik a műtét beavatkozással kapcsolatban. Jelen mintákban a műtét típusa nem befolyásolta a műtét utáni fájdalom mértékét.

### Következtetések

A kutatócsoportunk által magyar nyelvre adaptált Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív segítségével alátámasztást nyert, hogy a műtéttel kapcsolatos félelmek, fantáziák befolyásolják a páciens érzelmi állapotát. A kutatás korlátai a hozzáférhetőségi mintavétel, a viszonylag alacsony mintaelemszám, a műtét csoportok közötti egyenlőtlen eloszlás és a keresztmetszeti kutatási elrendezés.

A kérdőív segítségével szeretnénk felmérni, hogy milyen félelmei vannak az Ön előtt álló sebészeti beavatkozással kapcsolatban. Kérem, karikázza be azt a számot, amely véleménye szerint a leginkább tükrözi jelenlegi érzéseit.

**1. Félek a műtéttől.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Egyáltalán nem félek. Nagyon félek.

**2. Félek az érzéstelenítéstől.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Egyáltalán nem félek. Nagyon félek.

**3. Félek a műtét utáni fájdalomtól.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Egyáltalán nem félek. Nagyon félek.

**4. Félek a műtét utáni kellemetlen mellékhatásoktól (mint például a hányinger).**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Egyáltalán nem félek. Nagyon félek.

**5. Félek, hogy a műtét miatt romlani fog az egészségem.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Egyáltalán nem félek. Nagyon félek.

**6. Félek, hogy a műtét nem sikerül.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Egyáltalán nem félek. Nagyon félek.

**7. Félek a kórházi tartózkodástól.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Egyáltalán nem félek. Nagyon félek.

**8. Aggódom a családom miatt.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Egyáltalán nem félek. Nagyon félek.

**9. Félek, hogy nem fogok teljesen felépülni a műtét után.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Egyáltalán nem félek. Nagyon félek.

**10. Félek a műtétet követő hosszú rehabilitációtól.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Egyáltalán nem félek. Nagyon félek.

**Skálaképzési útmutató:**

A skálaképzés az adott skálához tartozó tételek összeadásával történik.

Rövid távú félelmek skála: 1., 2., 3. és 4. tétel

Hosszú távú félelmek skála: 5., 6., 9. és 10. tétel

A mindennapos sebészeti gyakorlatban ritkán van lehetőség arra, hogy részletesen felmérésre kerüljön a páciens műtét előtti aktuális pszichés állapota. Kérdőívünk segítségével könnyebben és gyorsabban felmérhetővé válhat, hogy mik azok a legfőbb félelmek a sebészeti beavatkozással kapcsolatban, amelyek szorongással töltik el a páciens, és amelyek átbeszélése segítheti a páciens re-

ális vagy irreális félelmeinek csökkentésében. A páciens műtéttel kapcsolatos rövid és hosszú távú félelmeinek mérséklése pozitív irányba hangolhatja a beteg együttműködését, beleegyezését, és javíthatja az orvos-beteg kommunikációt is, amely daganatos betegségek esetén különösen nehézített lehet [19]. Ezenkívül érdemes lehet a páciensek egészségműveltségét is felmérni, hiszen



az orvosi információk megértésének mértéke is jelentősen meghatározhatja a gyógyítás sikerességét [20]. Kutatásunk a műtét előtti pszichológiai intervenció és szorongáscsökkentés fontosságára hívja fel a figyelmet, amelyek a műtét előtt álló páciens minél teljesebb pszichés felkészülését szolgálják a műtéti beavatkozásra [21–23].

*Anyagi támogatás:* A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

*Szerzői munkamegosztás:* W. V.: A kutatás megtervezéséért, az adatgyűjtésért, az adatok statisztikai értelmezéséért és a publikáció megírásáért volt felelős. Cs. M.: A kutatási terv kidolgozásában, az eredmények értelmezésében és a kézirat megírásában nyújtott segítséget. D. G.: Az adatok statisztikai értelmezésében és a publikáció megírásában nyújtott segítséget. L. Gy.: A kutatási kérdés megfogalmazásában és az adatgyűjtés lefolytatásában vett részt. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

*Érdekltségek:* A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

## Irodalom

- [1] Ali A, Altun D, Oguz BH, et al. The effect of preoperative anxiety on postoperative analgesia and anesthesia recovery in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *J Anesth.* 2014; 28: 222–227.
- [2] Munafó MR, Stevenson J. Anxiety and surgical recovery: Reinterpreting the literature. *J Psychosom Res.* 2001; 51: 589–596.
- [3] Theunissen M, Peters ML, Bruce J, et al. Preoperative anxiety and catastrophizing: a systematic review and meta-analysis of the association with chronic postsurgical pain. *Clin J Pain* 2012; 28: 819–841.
- [4] Zieger M, Schwarz R, König HH, et al. Depression and anxiety in patients undergoing herniated disc surgery: relevant but underresearched – a systematic review. *Cent Eur Neurosurg.* 2010; 71: 26–34.
- [5] Koivula M, Tarkka MT, Tarkka M, et al. Fear and anxiety in patients at different time-points in the coronary artery bypass process. *Int J Nurs Stud.* 2002; 39: 811–822.
- [6] Shafer A, Fish MP, Gregg KM, et al. Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesth Analg.* 1996; 83: 1285–1291.
- [7] Montgomery M, McCrone SH. Psychological distress associated with the diagnostic phase for suspected breast cancer: systematic review. *J Adv Nurs.* 2010; 66: 2372–2390.
- [8] Carr E, Brockbank K, Allen S, et al. Patterns and frequency of anxiety in women undergoing gynaecological surgery. *J Clin Nurs.* 2006; 15: 341–352.
- [9] Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, et al. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2001; 45: 298–307.
- [10] Koivula M, Tarkka MT, Tarkka M, et al. Fear and in-hospital social support for coronary artery bypass grafting patients in the day before surgery. *Int J Nurs Stud.* 2002; 39: 415–427.
- [11] Rosenberger PH, Kerns R, Jokl P, et al. Mood and attitude predict pain outcomes following arthroscopic knee surgery. *Ann Behav Med.* 2009; 37: 70–76.
- [12] Theunissen M, Peters ML, Schouten EG, et al. Validation of the Surgical Fear Questionnaire in adult patients waiting for elective surgery. *PLoS ONE* 2014; 9: e100225.
- [13] Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561–571.
- [14] Rózsa S, Szádóczy E, Füredi J. Characteristics of the Beck Depression Scale in Hungarian sample. [A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői hazai mintán.] *Psychiatr Hung.* 2001; 16: 384–402. [Hungarian]
- [15] Sipos K, Sipos M, Spielberger CD. Hungarian version of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). In: Mérei F, Szakács F. (eds.) *Psychodiagnostic Vademecum, I. Explorational and biographic methods, symptom evaluation scales and questionnaires, 2.* [A State-Trait Anxiety Inventory (STAI) magyar változata. In: Mérei F, Szakács F. (szerk.) *Pszichodiagnosztikai Vademecum I. Explorációs és biográfiai módszerek, tünetbecslő skálák, kérdőívek 2.*] Tankönyvkiadó, Budapest, 1988; pp. 123–136. [Hungarian]
- [16] Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory.* Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 1970.
- [17] Wong DL, Baker CM. Smiling face as anchor for pain intensity scales. *Pain* 2001; 89: 295–297.
- [18] Cronbach LJ. *Essentials of psychological testing* (5th edn.). Harper & Row, New York, NY, 1990.
- [19] Muszbek K, Gaal I. Pitfalls within the cancer-related doctor-patient communication. [Az orvos-beteg kommunikáció csapdái daganatos betegség esetén.] *Orv Hetil.* 2016; 157: 649–653. [Hungarian]
- [20] Papp-Zipernovszky O, Náfrádi L, Schulz PJ, et al. “So each patient comprehends”: measuring health literacy in Hungary. [„Hogy minden beteg megértse!” – Az egészségműveltség (health literacy) mérése Magyarországon.] *Orv Hetil.* 2016; 157: 905–915. [Hungarian]
- [21] Tsimopoulou I, Pasquali S, Howard R, et al. Psychological prehabilitation before cancer surgery: a systematic review. *Ann Surg Oncol.* 2015; 22: 4117–4123.
- [22] Nelson EA, Dowsey MM, Knowles SR, et al. Systematic review of the efficacy of pre-surgical mind-body based therapies on post-operative outcome measures. *Complement Ther Med.* 2013; 21: 697–711.
- [23] Silver JK, Baima, J. Cancer prehabilitation: an opportunity to decrease treatment-related morbidity, increase cancer treatment options, and improve physical and psychological health outcomes. *Am J Phys Med Rehabil.* 2013; 92: 715–727.

Wittmann Victoria,  
Szeged, Semmelweis u. 8., 6720  
e-mail: victoriawittmann1@gmail.com)