

**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

Yüksek Lisans Tezi

**HASTANEDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN
SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

Ayşegül Polat

Prof. Dr. Hüsnü ERKMEN

İstanbul 2016

Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Hastanede yatarak tedavi alan hastaların demografik özellikleri ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih 30./06./2016





T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 124102166
Öğrenci Adı Soyadı	: Ayşe Gül POLAT
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Hüsnü ERKALIN
Tezin Başlığı	: Hastanede yataklı tedavi süren hastaların sosyodemografik özellikleri ve etkilerinde değişkenlerin incelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 20.6.2016	Saati	: 12 ⁰⁰
-----------------	-------------	-------	--------------------

Öğrenci Savunmaya : GELDI

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BİRLİĞİ OY ÇOKLUĞU

- Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez **KABUL** edilmiştir.
- Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin **DÜZELTİLMESİ** için ay **EK SÜRE** verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)
- Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin **REDDEDİLMESİ** kararı alınmıştır.

Savunmada Tezin Başlığı : Değişmedi. Değişti.

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya : GELMEDİ

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

OY BİRLİĞİ ile **REDDEDİLMİŞTİR.**

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Prof. Dr. Hüsnü Erkalın	
Üye	Univ. Doç. Dr. F. Yılmaz	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Alptekin Çelikk	

ÖNSÖZ

Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimim süresince katkılarını esirgemeyen Kurucu Rektör Sayın Prof. Dr. K. Nevzat Tarhan'a,

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimim boyunca bu sürecin mesleki beceri ve yeteneklerimi geliştirmem için faydalı olmasını sağlayan, benimle bilgi ve tecrübesini sabırla ve esirgmeden paylaşan, öğrencisi olmaktan her zaman onur ve mutluluk duyduğum çok değerli Yüksek Lisans tez danışmanım Psikoloji İngilizce Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. Hüsnü ERKMEN'e ve kendilerinin şahsında tüm değerli hocalarıma,

Tezimin araştırma ve veri toplama süresince bana desteklerini esirgemeyen Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimi Sayın Doç. Dr. Kamil ÖZDİL'e ve Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü Sayın Zerrin DANDİN'e,

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tedavi gören, tezime katkıları bulunan bütün hastalara, tez çalışmam boyunca desteklerini esirgemeyen görev aldığım Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım 2 Birimi ekibine teşekkürlerimi sunuyorum.

Hayatım boyunca sevgi ve fedakarlıkları ile hiç birşey esirgmeden yetiştiren hakları ödemekle bitmez canım annem Fatma POLAT ve canım babam Veli POLAT, ağabeylerim Ahmet POLAT ve Kerem POLAT'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Ayşegül POLAT

GENEL BİLGİ

Adı Soyadı: Ayşegül POLAT

Ana Bilim Dalı: Psikoloji

Program: Klinik Psikoloji

Danışman: Prof. Dr. Hüsnü ERKMEN

Tez Türü ve Tarihi: Yüksek Lisans, 2016

HASTANEDE YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi gören sekiz klinikteki 100 hastanın anksiyete düzeylerini kişisel ve sosyodemografik verileri karşılaştırılarak incelenmiştir. Çalışma 14-89 yaş aralığında 50'si erkek, 50'si kadın hastalardan oluşan örneklem oluşturulmuştur. Araştırma kapsamında, kişisel ve sosyodemografik bilgi formu ve anksiyete düzeyini ölçmek için Beck Anksiyete Envanteri uygulanmıştır. Araştırmada anksiyete düzeylerinin farklı kişisel ve sosyodemografik değişkenler kapsamında farklılıkları ele alınmıştır.

Araştırmanın sonuçlarına göre kadın hastaların, erkek hastalara göre anksiyete düzeyinin daha fazla olduğu, hastanede 16 gün ve daha fazla süre hastanede kalan hastaların anksiyete düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, anksiyete puan ortalaması farklılığı medeni durum, çocuk sayısı, hastanın kiminle yaşadığı, tedavi gördüğü servis, refakatçi, hastalık hakkında bilgi, servis tanıtımı, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, ameliyat öyküsü, başka hastalıklar değişkenlerinde incelenmiştir.

Araştırmanın, hastanede farklı servislerde tedavi gören yataklı hastaların anksiyete seviyelerini düşürme ve farkındalığı arttırıcı çalışmaların yapılmasında ve yöntemlerin uygulanmasında katkı sağlayabilecek bulgular elde etmesi bakımından önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: *hastane, yataklı tedavi, anksiyete, tedavi, ameliyat*



GENERAL INFORMATION

Name and Surname: Ayşegül POLAT

Field: Psychology

Program: Clinical Psychology

Supervisor: Hüsnü ERKMEN, M.D., Ph.D.

Degree Awarded and Date: Master's Degree, 2016

EXAMINATION OF ANXIETY LEVELS AND SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES OF PATIENTS IN INPATIENT CARE

ABSTRACT

In this study, patients of Health Sciences University Umraniye Research and Education Hospital being in inpatient services were recruited in order to examine and compare anxiety levels with their personal information and sociodemographic variables. 50 female and 50 male patients were the sample of the study between the ages of 14 and 89. Personal and Sociodemographic Information Form and Beck Anxiety Inventory were used for data collection.

Based on the results of the study, female patients scored higher in anxiety levels as compared to male patients. Additionally, days spent in inpatient care were found as having statistically significant relationship with anxiety levels of the patients. Other variables which were compared with anxiety levels of the patients included marital status, level of income, education level, number of children, other diseases, information about illness, treatment services, history of surgery, substance use, and information about services.

This study is important because it might provide contributions regarding novel approaches and treatment methods for reduction of anxiety among patients in inpatient care.

Key words: patients, inpatient care, hospital, anxiety

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1.Problem Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3.Problem Cümlesi.....	3
1.4.Sayıtlar.....	3
1.5. Sınırlılıklar.....	3
1.6. Araştırmanın Önemi.....	4
İKİNCİ BÖLÜM.....	5
GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Anksiyete.....	5
2.2. Anksiyete Bozukluklarının Belirtileri.....	5
2.3. Anksiyete Bozuklukları Tanı Kriterleri.....	6
2.3.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu.....	6
2.3.2. Seçici Konuşmazlık.....	7
2.3.3. Özgül Fobi.....	8
2.3.4.Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi).....	8
2.3.5.Panik Bozukluk.....	9
2.3.6.Agorafobi.....	9
2.3.7.Yaygın Kaygı Bozukluğu.....	10

2.3.8.Maddenin veya İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu.....	10
2.3.9.Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu.....	10
2.4. Anksiyete Bozukluklarına İlişkin Kuramlar.....	11
2.4.1. Psikanalitik Kuram.....	11
2.4.2.Bilişsel Davranışçı Kuram	11
2.4.3. Varoluşçu Kuram	12
2.5. İlgili Literatür	13
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	16
YÖNTEM	16
3.1. Evren ve Örneklem.....	16
3.2. Veri Toplama Araçları.....	16
3.2.1. Kişisel ve Sosyo Demografik Bilgi Formu	16
3.2.2. Beck Anksiyete Envanteri.....	17
3.3. Araştırma Soruları ve Hipotezler	17
3.4. Araştırmanın İşlem Yolu.....	18
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	20
BULGULAR.....	20
4.1. Sosyodemografik Bilgilerin Betimleyici İstatistikleri.....	20
4.2. Beck Anksiyete Envanteri Puanları ile Sosyodemografik ve Kişisel Bilgilerin Karşılaştırılması	38
BEŞİNCİ BÖLÜM	48
TARTIŞMA-SONUÇ.....	48
5.1. Anksiyete Belirtilerine İlişkin Bulguların Tartışılması	48
5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları	53
5.3. İlerideki Çalışmalara Öneriler	54
5.4. Sonuç	54
KAYNAKÇA	55
EKLER.....	59

Ek-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	59
Ek-2. Kişisel ve Sosyo Demografik Bilgi Formu	61
Ek-3. Beck Anksiyete Ölçeği.....	65
Ek-4. Özgeçmiş.....	66



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımların Cinsiyetinin Betimleyici İstatistikleri.....	21
Tablo 2. Katılımcıların yaş, boy ve kilo değerlerinin betimleyici istatistikleri	22
Tablo 3. Katılımcıların yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yerlerin betimleyici istatistikleri.....	23
Tablo 4. Katılımcıların yaşadığı kişilerin betimleyici istatistikleri.....	24
Tablo 5. Katılımcıların medeni durumunun betimleyici istatistikleri.....	25
Tablo 6. Katılımcıların çocuk sayısının betimleyici istatistikleri	26
Tablo 7. Katılımcıların gelir düzeylerinin betimleyici istatistikleri.....	27
Tablo 8. Katılımcıların hastanede refakatçisinin olup olmadığı değişkeninin betimleyici istatistiği	28
Tablo 9. Katılımcıların hastanede ilk tedavisi olup olmadığı değişkeninin betimleyici istatistiği	29
Tablo 10. Katılımcıların başka hastalıklar değişkeninin betimleyici istatistikleri.....	30
Tablo 11. Katılımcıların madde kullanımının betimleyici istatistikleri	31
Tablo 12. Hastalara yapılan servis tanıtımının betimleyici istatistiği	32
Tablo 13. Hastaların tedavi gördükleri servislerin betimleyici istatistikleri.....	33
Tablo 14. Hastaların ameliyat deneyimi değişkeninin betimleyici istatistikleri	34
Tablo 15. Katılımcıların hastanede yattıkları gün sayısının betimleyici istatistikleri	35
Tablo 16. Hastaların hastalıkları hakkında bilgisinin betimleyici istatistikleri.....	36
Tablo 17. Katılımcıların eğitim düzeylerinin betimleyici istatistikleri	37
Tablo 18. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin cinsiyet değişkeni ile karşılaştırılması	38
Tablo 19. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin tedavi görülen servis değişkeni ile karşılaştırılması	38
Tablo 20. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin eğitim düzeyi değişkeni ile karşılaştırılması	39
Tablo 21. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin yaşamın çoğunun geçirildiği yer değişkeni ile karşılaştırılması.....	40

Tablo 22. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin hastanede yatış süresi değişkeni ile karşılaştırılması	40
Tablo 23. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin ameliyat öyküsü değişkeni ile karşılaştırılması	41
Tablo 24. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin kimlerle yaşadığı değişkeni ile karşılaştırılması	42
Tablo 25. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin medeni durum değişkeni ile karşılaştırılması	42
Tablo 26. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin çocuk sayısı değişkeni ile karşılaştırılması	43
Tablo 27. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin gelir düzeyi değişkeni ile karşılaştırılması	44
Tablo 28. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin refakatçi değişkeni ile karşılaştırılması	45
Tablo 29. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin hastane yatış değişkeni ile karşılaştırılması	45
Tablo 30. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin başka hastalıklar değişkeni ile karşılaştırılması	46
Tablo 31. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin servis tanıtımı değişkeni ile karşılaştırılması	46
Tablo 32. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin hastalık hakkında bilgi değişkeni ile karşılaştırılması	47

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Katılımcıların cinsiyetinin istatistiksel dağılım grafiği	21
Şekil 2. Katılımcıların yaş değerlerinin istatistiksel dağılım grafiği.....	22
Şekil 3. Katılımcıların yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yerlerin istatistiksel dağılım grafiği	23
Şekil 4. Katılımcıların yaşadığı kişilerin istatistiksel dağılım grafiği.....	24
Şekil 5. Katılımcıların medeni durumunun istatistiksel dağılım grafiği	25
Şekil 6. Katılımcıların çocuk sayısının istatistiksel dağılım grafiği	26
Şekil 7. Katılımcıların gelir düzeylerinin istatistiksel dağılım grafiği.....	27
Şekil 8. Katılımcıların refakatçi değişkeninin istatistiksel dağılım grafiği.....	28
Şekil 9. Katılımcıların hastanede ilk tedavi değişkeninin istatistiksel dağılım grafiği	29
Şekil 10. Katılımcıların tedavi gördükleri hastalık dışında başka hastalıklar değişkeninin istatistiksel dağılım grafiği	30
Şekil 11. Katılımcıların madde kullanımının istatistiksel dağılım grafiği	31
Şekil 12. Katılımcıların servis tanıtımı değişkeninin betimleyici istatistikleri	32
Şekil 13. Katılımcıların tedavi gördükleri servislerin istatistiksel dağılım grafiği	33
Şekil 14. Katılımcıların ameliyat deneyimi değişkeninin istatistiksel dağılım grafiği	34
Şekil 15. Katılımcıların hastanede yattıkları gün sayısının istatistiksel dağılım grafiği	35
Şekil 16. Katılımcıların hastalıkları hakkında bilgi düzeylerinin istatistiksel dağılım grafiği	36
Şekil 17. Katılımcıların eğitim düzeylerinin istatistiksel dağılım grafiği	37

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problem Tanımı

Hastaların çoğunda, tedavi, hastalık ve operasyon gibi özelliklere bağlı olarak farklı derecelerde korku ve kaygı görülmektedir. Özellikle cerrahi müdahale söz konusu olan hastalarda %60 ile %80 aralığında operasyon öncesi anksiyete olduğu görülmektedir. Bu kaygı ve korku, aynı zamanda hastanın genel sağlık durumuna, anestezi türüne, kişisel özelliklerine, cerrahi müdahaleye ilişkin önceki bilgi ve deneyimlerine bağlı görülmektedir. Ayrıca, hastaların cerrahi müdahale öncesinde olduğu gibi, cerrahi müdahale sonrasında da anksiyetesi söz konusu olmaktadır. Hastaların, sağlık problemine ve cerrahi müdahale türüne göre sonrasında yaşayabileceği sıkıntılara bağlı korku ve kaygı geliştirebileceği öne sürülmektedir (Tot, Yazıcı & Kanık ve ark, 2003).

Hastaların anksiyete düzeylerinin bireysel ve çevresel faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterdiği, önceki öğrenmelerin aile desteğinin, cerrahi girişimin türü, cinsiyet ve yaş etmenlerinin anksiyete düzeyi üzerinde belirleyici olduğu bildirilmiştir. Özellikle kadın hastalarda, erkek hastalara göre anksiyete düzeyinin daha fazla olduğu, genç hastaların ileri yaştaki hastalara göre daha fazla olduğu, ailesi ile birlikte tedavi sürecine dâhil olan ve aile desteğinin söz konusu olduğu hastaların, hastaneye yalnız gelenlere göre daha fazla olarak bulunmuştur (Cimili, 2001).

Hastaların anksiyete düzeyini azaltmak adına özellikle preoperatif (cerrahi müdahale öncesi) bilgilendirmelerin etkili olduğunu saptayan çalışmalar literatürde yer almaktadır. Bununla birlikte, özellikle hastaya süreçte tam olarak neler olacağını, tedavinin hastaya neden uygulandığını, her adımda ne olacağına dair bilgilendirmelerin kaygı ve olası şikâyetleri azalttığı öne sürülmektedir (Cuvaş ve ark, 2010).

Bu bağlamda, yapılan çalışmada, farklı tıbbi gereksinim ve rahatsızlıkları olan ve farklı birimlerde tedavi görmekte olan hastaların anksiyete düzeylerinde belirleyici olduğu öngörülen kişisel ve sosyo demografik özellikler ile ilişkisinin ne boyutta olduğunu incelemeyi hedeflemektedir. Anksiyete düzeyini ölçmek amacıyla, yaygın olarak kullanılan Beck Anksiyete Envanteri bu çalışma için kullanılmış, hastalara ayrıca kişisel bilgi formu uygulanarak anksiyete üzerinde belirleyici olabilecek etmenler hakkında bilgi almak amaçlanmıştır.

Anksiyete, kişilerin nedeni bilinen veya bilinmeyen durumlarda hissettikleri endişe, korku ve huzursuzluk hali olarak tanımlanmaktadır. Anksiyete, kişilerin hayatında belli düzeylerde olması durumunda faydalı olabilecek, fakat yüksek düzeyde seyretmesi halinde sosyal, mesleki ve kişisel işlev sorunlarına yol açabilecek bir psikolojik ya da psikiyatrik rahatsız halinde görülebilmektedir. Kişilerin hissettikleri kaygının yüksek düzeyde olması dolayısı ile anksiyete bozukluğu görülmesi söz konusudur. Kaygı bozuklukları tanı kriterleri kapsamında farklı türler olarak sınıflandırılmıştır. Araştırma kapsamında, hastalarda anksiyete düzeyi hafif, orta ve yüksek olarak sınıflandırılmış, hastanın durumuna göre değişkenlik gösterip göstermediği incelenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, tedavi altında olan, cerrahi müdahalede bulunmuş veya bulunmak üzere olan hastaların, tedavi aldıkları birim ve tedavi sürecine bağlı olarak anksiyete düzeylerinin karşılaştırılmasıdır. Bu alanda yapılan çalışmalarda özellikle operasyon öncesi bilgilendirmenin kaygı düzeyi ve genel memnuniyet üzerinde etkisi olduğunu vurgulamıştır. Bu bağlamda, yapılan çalışma, birimlere göre değişkenlik gösteren hasta gruplarının anksiyete düzeylerini tespit edip en uygun koruyucu ve önleyici yöntemi belirlemeye yoğunlaşmayı amaçlamıştır.

Literatürü incelediğimizde, preoperatif ve postoperatif durumunda olan hastaların anksiyete düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmalar hem ülkemizde hem de diğer ülkelerde mevcuttur. Bununla birlikte, daha önce yapılan çalışmalarda, özellikle hassas grup olarak kabul edilen çocuk ve ileri yaş grubuna yoğunlaştığı görülmektedir. Bu açıdan, yapılan bu çalışmanın yaş ve cinsiyet değerlendirmesini

dahil etmesi bakımından farklı değişkenlerin karşılaştırılmasını mümkün kılmıştır. Daha önce yapılan çalışmalar ile sonuçların karşılaştırılması ve buna bağlı olarak bulguların değerlendirilmesi esas alınmıştır.

1.3.Problem Cümlesi

Araştırmanın problem cümlesi genel olarak şu şekilde ifadelendirilmiştir:

1. Farklı birimlerde tedavi gören hastaların anksiyete düzeyleri kişisel ve sosyodemografik açıdan farklılıklarının incelenmesi araştırmadaki problem ifadesi olarak belirlenmiştir.

1.4.Sayıtlar

Araştırmanın varsayımları olarak aşağıdaki ifadeler belirtilmektedir:

1. Araştırmada katılımcıların ölçeklere doğru yanıt verdikleri varsayılmaktadır.
2. Araştırma için uygulanan veri toplama araçlarının (Kişisel Bilgi Formu ve Beck Anksiyete Envanteri) araştırma sorularını ve hipotezlerini karşılayacak nitelikte olduğu varsayılmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

Araştırmanın sınırlılıkları olarak düşünölen faktörler aşağıdaki gibidir:

1. Araştırma için oluşturulan örneklemin yalnızca bir sağlık kuruluşundan seçilmiş olmasının sonuçların genellenebilirliği açıdan kısıtlılığı
2. Farklı değişkenlerin araştırmaya dahil edilmesiyle (premedikasyon, depresif belirtilerin olup olmadığı veya ilaçlı tedavi söz konusu ise ne kadar süredir ilaç kullandığı gibi) anksiyete düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi adına araştırmanın sınırlı oluşu

Olarak belirtilmiştir.

1.6. Araştırmanın Önemi

Araştırma, tıbbi müdahale söz konusu olan ve farklı birimlerde tedavi gören hastaların kişisel ve sosyodemografik değişkenleri ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen ve bu bağlamda hastalara tedavi öncesinde ve tedavi sonrasında uygun olabilecek koruyucu ve önleyici çalışmaların yapılabilmesi anlamında katkı sağlayabilecek bulgular elde etmesi bakımından önemlidir.

Hastaların tedavi sürecinde veya tedavi sonrasında anksiyete düzeylerinin klinik boyutta olup olmadığı ele almak için uygulanan ölçeğin (Beck Anksiyete Envanteri) dünya çapında anksiyete belirtilerini tespit edebilmek ve klinik düzeyde anksiyetenin olup olmadığı anlamında bilgi sağlamak adına geçerli ve güvenilir olması bu alanda yapılan benzer çalışmalar ile desteklenmiş olup, bu çalışmada da hastaların sosyodemografik ve psikopatolojik profilini yansıtırken uygun bir araç olduğu düşünülmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Anksiyete

Anksiyete, kökeni Latince'den gelen "anxius" kelimesinden türetilmiş ve mutsuzluk ve endişe hali olarak tanımlanan bir kelimedir. Anksiyetenin sözlük anlamı, kişilerde görülen endişe, huzursuzluk, panik, buhran halinin oluşturduğunu gerilim olarak belirtilmiştir. Ayrıca, anksiyete, kişilerde hissedilen huzursuzluk haline bağlı olarak fizyolojik tepkiye yol açabilecek ölçüde yoğun bir duygu durumu olarak tanımlanmaktadır (Taşdemir, 2012).

Anksiyetenin bir bozukluk olarak tanı alması, belli kriterlerin karşılanması halinde söz konusu olup, anksiyete ek olarak farklı iç huzursuzluklar ve negatif duygular ile ilişkilendirilmektedir.. Bu araştırma kapsamında hastaların anksiyetesini kişisel ve sosyodemografik bilgiler çerçevesinde ele alırken genel olarak anksiyete ve anksiyete bozukluklarına ilişkin tanı kriterleri çerçevesindeki türleri incelemek, bu alanda literatürdeki diğer çalışmalar ile karşılaştırarak araştırmanın genel bilgileri yapılandırılmıştır.

2.2. Anksiyete Bozukluklarının Belirtileri

Anksiyete, kişilerde hayatlarının herhangi bir döneminde kendisini gösteren, korku, panik ve fobiler ile ilişkilendirilen bir duygu durum olarak tanımlanır. Genel olarak anksiyete, kişilerde psikolojik, fizyolojik, psikosomatik belirtiler ile kendisini gösteren bir olgudur. Bununla birlikte, belirtiler ne ölçüde olursa olsun, hissedilen yoğun kaygı ve korku hali tüm anksiyete bozukluklarında başta gelen belirtidir. Anksiyeteyi bir spektrum olarak ele aldığımızda, kaygı hissiden panik duygusuna kadar gidebilen ve farklı yoğunluklarda olabilecek bir huzursuzluk halidir. Belirtileri ele aldığımızda,

Psikolojik belirtiler, kişilerin hissettiği kontrolü kaybetme korkusu, panik, huzursuzluk, üzüntü, endişe, kötü bir şeyler olacaktı hissi, halsizlik, sakarlık, odaklanmakta güçlük olarak görülmektedir.

Psikosomatik belirtiler, kişilerin hissettiği korku ve kaygıya ilişkin bedensel yakınmalarını kapsamaktadır. Nefes darlığı, göğüs sıkışması, baş dönmesi, mide bulantısı, karın ağrısı, yutkunamama, gerginlik, uyuşukluk gibi fiziksel belirtiler kaygı ile açıklanabilecek şikayetler olarak örneklendirilebilir.

Fiziksel belirtilerde ise kişilerin hissettiği korku ve kaygıya ilişkin belirgin ölçüde görülen ve normal olmayan belirtiler olarak tanımlanır. Sarsılma, terleme, kalp çarpıntısı, titreme, aşırı hareketlilik olarak örneklendirilir. Bununla birlikte, kaygı bozuklukları ile ilişkilendirilen fiziksel rahatsızlıklar arasında kalp rahatsızlıkları, metabolizma bozuklukları, nörolojik bozukluklar, sindirim ve boşaltım sistemi bozuklukları fiziksel belirtiler olarak sayılabilecek bozukluklar olarak belirtilmiştir.

2.3. Anksiyete Bozuklukları Tanı Kriterleri

Anksiyete tanısının koyulması sürecinde psikiyatrik düzeyde bir bozukluğun olup olmadığını tespit etmek amacıyla DSM 5 kriterleri temel alınmakta olup, anksiyetenin meydana getirdiği bozuklukların tasnifi doğrultusunda boyutu tespit edilmektedir

2.3.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

Ayrılma kaygısı kişilerin evden veya bağlandığı kişilerden ayrılmasıyla ilgili olarak normal karşılanmayacak düzeyde kaygı ve korku duyması olarak tanımlanmaktadır (DSM 5, 2013). DSM 5 tanı kriterleri çerçevesinde ayrılma kaygısı bozukluğu kriterleri aşağıdaki gibi listelenmiştir:

- Evden veya bağlandığı kişiden ayrılma gibi bir durum söz konusu olduğunda aşırı kaygılanma

- Bağlandığı kişiyi kaybedeceği, o kişinin başına kötü bir şey geleceğini, öleceğini, kaza geçireceğini düşünüp bu ihtimaller üzerinden korku ve kaygı yaşaması
- Bağlandığı kişiden ayrılmasına sebep olacak olumsuz ve istenmedik bir olay gerçekleşeceğine ilişkin korku ve kaygı yaşama
- Ayrılma korkusu sebebiyle kişinin okula, işe veya dışarı herhangi bir yere gitme konusunda kaçınması ve karşı koyması
- Evde ya da başka bir ortamda bağlandığı kişi ile beraber olmamaktan veya tek başına kalmaktan ötürü aşırı korku duyma veya bu durumların söz konusu olabileceği ortamlarda kaçınma
- Evin dışında bağlandığı kişi olmaksızın uyuma konusunda direnç gösterme veya isteksizlik
- Bağlandığı kişiden ayrıldığını gördüğü ve tekrar eden kabuslar
- Bağlandığı kişiden ayrıldığında veya ayrılma ihtimali söz konusu olduğunda fiziksel belirtiler gösterme (baş ağrısı, karın ağrısı, mide bulantısı gibi)

Ayrılma kaygısı erişkinlerde altı ay ya da daha uzun süren bir anksiyete bozukluğu tipidir (DSM 5, 2013).

2.3.2. Seçici Konuşmazlık

Seçici konuşmazlık yaygın olarak çocukluk döneminde görülmekte olan bir anksiyete bozukluğudur. Seçici konuşmazlık kriterleri kapsamında

- Kişinin normalde konuşuyor olmasına rağmen, konuşmasının beklendiği toplumsal koşullarda konuşmayı reddetmesi
- Konuşmazlık halinin okul veya iş ile ilgili işlevselliği etkileyecek boyutta olması

olarak tanımlanmaktadır.

2.3.3. Özgül Fobi

Özgül fobi, kişilerin belli bir nesne veya duruma ilişkin ciddi düzeyde korku ve kaygı hissetmesi olarak tanımlanır (DSM 5, 2013).

- Nesne veya durumun görüldüğü veya karşılaşıldığı her zaman Korku ve kaygıya sebep olması
- Özgül fobi söz konusu olan nesne veya durumdan kaçınma veya yoğun korku ve kaygı ile katlanma durumu
- Fobi sebebi olan nesne veya durum toplumsal ve kültürel anlamda olan anlamından bağımsız olarak korku ve kaygıya yol açmaktadır.
- Altı ay ve daha uzun sürede görülebilen korku ve kaygı hali süreklilik arz etmektedir.
- Fobi kaynağı olan nesne ya da durum kişilerin toplumsal ve kişisel anlamda işlevselliğini etkileyecek boyutta görülmektedir.

2.3.4. Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)

Toplumsal kaygı, kişilerin başkaları tarafından değerlendirilebileceği ölçüde bir veya birden fazla toplumsal durumda gözle görülür düzeyde yoğun korku ve kaygı duyması olarak tanımlanmaktadır (DSM 5, 2013).

- Kişilerin başkaları tarafından değerlendirilebilecekleri ortamlarda yanlış davranmaktan veya kaygı hissettiğine yönelik belirtiler göstermekten korku duyması
- Söz konusu toplumsal durumların her zaman korku ve kaygıya yol açması
- Söz konusu olan toplumsal durumlardan kaçınma veya dahil olduğu takdirde yoğun korku ve kaygı ile duruma katlanma
- Toplumsal duruma ilişkin hissedilen korku ve kaygının toplumsal ve kültürel değişkenlerden bağımsız olması
- Hissedilen korku ve kaygının altı aydan uzun süre görülmesi
- Hissedilen korku ve kaygının kişilerde klinik düzeyde sıkıntıya yol açması ve toplumsal veya kişisel anlamda işlevsellikte düşüş olması

Tanı kriterleri arasında yer almaktadır (DSM 5, 2013).

2.3.5.Panik Bozukluk

Panik atak, tekrarlayan ataklar olmak üzere aşağıdaki belirtilerin en az dördünün görüldüğü anksiyete bozukluğu tipidir:

- Kalp çarpıntısı, kalp atım hızında artış
- Terleme
- Titreme veya sarsılma
- Nefes darlığı, boğuluyormuş hissi
- Nefes tıkanması
- Göğüs ağrısı veya sıkışması
- Karın ağrısı veya bulantı
- Baş dönmesi, bayılacakmış gibi olma, sersemlik ve ayakta duramama
- Ürperme ve ateş basması
- Uyuşma
- Gerçekdışılık veya kendine yabancılaşma durumu
- Kontrolü kaybetme ve çıldırma korkusu
- Ölüm korkusu

Bu belirtilerin en az dördünün olma ihtimaline karşı belirgin düzeyde kaygı duyma ve panik atağa yol açabilecek belirli etkinliklerden kaçınma durumu panik bozukluğu tanımlayıcı kriterler olarak belirtilmiştir (DSM 5, 2013).

2.3.6.Agorafobi

Genel tanım olarak “dışarı çıkma korkusu” olarak tanımlanan agorafobi, belirtilen beş durum söz konusu olduğu takdirde klinik düzeyde olduğuna dair tanı konulmaktadır:

- Toplu taşıma araçlarını kullanma
- Açık alanlarda bulunma
- Kapalı alanlarda bulunma
- Sırada bekleme veya kalabalık bir ortamda bulunma
- Tek başına evin dışında olma

Bu durumların dışında kişilerde utanç veya yetersizlik duygusuna yol açabilecek durumlardan kaçınması veya korku duyması (yaşlılarda düşme korkusu

veya altına kaçırma korkusu gibi). Bununla birlikte, agorafobiye yol açan durumun her koşulda korku veya kaygıya yol açması belirleyicidir. Altı aydan daha uzun süre görülen fobik tepkide panik bozukluk belirtileri de söz konusu ise iki bozukluk tipi ayrı ayrı tanı almaktadır (DSM 5, 2013).

2.3.7.Yaygın Kaygı Bozukluğu

Kişilerde altı aydan daha uzun süre görülebilen ve birtakım olay ve durumlardan dolayı hissedilen aşırı kaygı ve kuruntu hali olarak tanımlanmaktadır (DSM 5, 2013).

- Kişinin hissettiği korku ve korkuyu kontrol altına almakta güçlük çekmesi
- Huzursuzluk
- Kolay yorulma
- Konsantrasyon eksikliği
- Çabuk öfkelenme
- Kaslarda gerginlik
- Uyku bozukluğu

gibi fiziksel belirtiler göstermesi ve bu belirtiler sebebiyle klinik düzeyde sıkıntı yaşamaması ve işlevsellikte düşüş olması, yaygın kaygı bozukluğu tanısını karşılayan kriterler olarak belirtilmiştir (DSM 5, 2013).

2.3.8.Maddenin veya İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu

Özellikle madde kullanım bozukluğu veya bağımlılık bozukluklarında görülebilen, tedavi amaçlı kullanılan ilacın etkisiyle de görülebilen, tahlil ve tetkikler sonucunda maddenin yoksunluğu veya esikliği sonucunda olduğu tespit edilen yoğun kaygı ve panik hali olarak tanımlanmaktadır.

2.3.9.Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu

Klinik düzeyde seyreden panik ve kaygının ön planda olduğu ve fiziksel muayene ve/veya tetkikler sonucunda, kişinin başka bir sağlık durumu neticesinde kaygı bozukluğu belirtileri gösterdiği ilişkin kanıtların söz konusu olduğu anksiyete bozukluğu tipidir.

2.4. Anksiyete Bozukluklarına İlişkin Kuramlar

Anksiyete kavramı ve anksiyete bozukluklarına ilişkin farklı kuram ve modeller, en etkin müdahale yöntemlerini bulabilmek ve anksiyete olgusuna açıklama getirebilmek amacıyla farklı görüşler ortaya koymaktadır. Anksiyetenin kişilerde hangi durumlarda ortaya çıktığına ilişkin görüşlerin ilk olarak psikanalitik çerçevede ele alındığı görülmektedir. Daha sonraki dönemlerde ise, bilişsel davranışçı model anksiyete bozukluklarını açıklayan ve buna bağlı tedavi yöntemlerinin geliştirildiği model olarak görülmektedir. Yapılan çalışmalar doğrultusunda bilişsel davranışçı terapi yöntemi anksiyete bozuklukları tedavisinde başarı sağlayan etkin bir yöntem olduğu yapılan çalışmalarla desteklenmiştir.

2.4.1. Psikanalitik Kuram

Anksiyetenin açıklanmasında ve anksiyete ile ilgili farklı kavramların ortaya çıkması anlamında özellikle 1970li yıllarda Freudyen açıklamaların ön planda olduğu görülmektedir. Sigmund Freud, anksiyete kavramına ilişkin, insan hayatının başlangıcından itibaren anksiyetenin bilinçaltı ve bilinçdışı süreçleri neticesinde karşı karşıya olduğunu savunmuştur. Freud, kişilerin çaresiz ve savunmasız olduğu tecrübeleri travmatik deneyim olarak nitelendirmesi ve buna bağlı olarak kişilerin hayatlarındaki belli dönemlerde anksiyete ile yüzleştiğini öne süren psikanalitik kuram çerçevesinde, bireylerin ilk anksiyetesini doğum anksiyetesi olarak deneyimlediğini belirtmiştir (Taşdemir, 2012).

2.4.2. Bilişsel Davranışçı Kuram

Bilişsel ve Davranışçı kuram çerçevesinde, anksiyetesi olan kişiler çevreyi bir tehdit olarak görmekte ve bilişsel çarpıtmaları neticesinde bazı durumları tehlike olarak nitelendirir ve bu durumlar ile baş edemeyeceğini düşünür. Anksiyetesi olan kişilerin bilişsel süreçlerinde yer alan şemalarda tehlike, tehdit ve zarar görme yer almaktadır (Mathews, 1990). Bilişsel şemalar, kişilerin sosyal yaşantısı, erken çocukluk dönemi, kültürel arka plan gibi faktörler doğrultusunda şekillendiği savunulmaktadır. Kişilerin tehdit olarak gördüğü durumlara karşı geliştirdiği tetikte

olma hali neticesinde tehlikeye daha duyarlı olur ve bu durumlar ile başa çıkmak için psikolojik ve fizyolojik belirtiler göstermeye başlar (Wells, 2004). Kişi için tehlike durumunda sergilediği psikolojik ve fizyolojik tepkiler onun güven arayışından ileri gelir ve otomatikleşmeye başlar. Böylelikle kişilerde bu davranışların görülmesi sonucunda bilişsel-davranışsal ve fizyolojik bir kısır döngü oluşmaya başlar (Wells, 2004). Kısır döngü neticesinde kişi için bilişsel çarpıtmalara bağlı otomatik düşünceler devreye girer:

- Dikkatin tehlikeye yoğunlaşması
- Felaketleştirme ve en kötü senaryoyu düşünme
- Seçici soyutlama, kaygıya yol açan ve geçmişte veya şu an olan bir durumda belli kesitleri düşünmeyi tercih etme hali
- İkili düşünme, bazı kavramları tehlikeli olarak, bazılarını ise tehlikesiz olarak düşünme. Kişinin bu ikili düşünmeyi kendi çıkarımları çerçevesinde iki kutup haline getirmesi
- Keyfi sonuç çıkarma, kişinin anksiyeteye yol açan duruma ilişkin yetersiz kanıtlara dayanarak sonuçlar çıkarması durumu
- Aşırı genelleştirme
- Kişiselleştirme

Olarak belirtilmiştir (Freeman & Simon, 1989).

2.4.3. Varoluşçu Kuram

Varoluşçu ekol, kişilerin hissettiği anksiyete kendiliklerinin yol olabileceğini düşünmesinden kaynaklandığını savunmaktadır. Anksiyete, kişinin varoluşuna tehdit olarak görülmektedir ve bu bağlamda anksiyetenin çözümlenmesi anlamında kişinin tüm özelliklerini ve varoluşsal kaygılarını göz önünde bulundurmanın gerekliliğine vurgu yapan varoluşçu görüşe göre iyileşme varoluşsal buhranın çözümlenmesinde yatmaktadır (Geçtan, 1990).

2.4. Hasta Anksiyetesi

Hastanede yatma, tedavi görme ve cerrahi müdahalenin olması hastalarda anksiyete belirtilerinin görülmesi anlamında kritik önem taşımaktadır. Kişiler için kritik olan bu durumların dışında, ameliyata ilişkin ön bilgi, daha önceki deneyimler, bilgi yetersizliği, sosyal destek, ameliyatın kişi için ne anlam taşıdığı gibi faktörler anksiyeteyi tetikleyici unsurlar olmaktadır (Kelleci, Aydın, Sabancıoğulları, & Doğan, 2009).

Hastaların, cerrahi müdahale veya tedavi sebebiyle hissettiği anksiyete fizyolojik belirtileri beraberinde getirebilmektedir. Bununla birlikte özellikle cerrahi müdahale öncesi hissedilen anksiyetenin cerrahi müdahale sonrası memnuniyeti ve anksiyete düzeyini yordayıcı değişken olduğu öne sürülmektedir (Karayurt, 1998). Ameliyat öncesinde görülen anksiyete %11-80 aralığında seyretmektedir (Rosen, Svensson & Nilsson, 2008). Özellikle genç yaşta olanlar, kadınlar, düşük eğitim seviyesi olan, yalnız yaşayanlar ve ameliyat deneyimi olmayan ya da olumsuz bir cerrahi deneyimi olan bireylerde anksiyete bozukluğu riskinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Espineira ve ark, 2009).

Hastalarının anksiyete düzeyini belirleyici faktörler olarak, hastanın tanısı, ameliyatın zorluk derecesi, riskler ve hastanın risklere ve ameliyata ilişkin önyargıları, önceki öğrenmeleri, hastanın sağlık personellerine güveni, kendini hazır hissetmesi olarak belirtilmektedir. Bununla birlikte, hastanın ameliyat öncesinde bilgilendirilmesi, ameliyat için hazırlanması, algılanan sosyal destek anksiyeteyi azaltıcı etkiler olarak görülmektedir (Lichter ve ark, 1987).

2.5. İlgili Literatür

Bu alanda hem ülkemizde hem de dünya çapında yapılan birçok araştırma bulunmaktadır. Yapılan bu çalışmayı destekleyen ve literatürde yer alan çalışmalarda genel olarak özellikle hastanede tedavi gören hastaların duygu durum ve anksiyete bozuklukları belirtileri gösterdiği ve sosyo demografik değişkenler çerçevesinde anlamlı ilişkiler saptandığı görülmektedir.

Kayhan ve ark. (2013), Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 650 hasta ile yapmış oldukları çalışmada, tüm kliniklerdeki

tedavi gören, yalnızca psikiyatri kliniği dışındaki tüm hastalar dahil edilmiştir. Araştırmanın bulguları çerçevesinde, hastaların %14,4'lük oranının duygu durum bozukluğu, %24,2'lik oranının ise anksiyete bozukluğu belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte, hastanede tedavi görme kriterinin dışında, psikiyatrik bozukluğu yordayıcı değişkenlerin geçmişteki psikiyatrik tanı öyküsü ve cinsiyet olduğu tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların daha fazla psikiyatrik bozukluk belirtisi gösterdiği bulunmuştur.

Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada, genel cerrahi hastalarının anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmiştir. 200 hasta ile yapılan çalışmada sosyo demografik ve kişisel bilgiler ışığında hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda düşük sosyoekonomik düzey ve düşük eğitim seviyesi olan ve 35 yaş üzeri kadınların anksiyete riskinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, eğitim seviyesinin düşük olduğu ve yedi günden daha fazla hastanede kalan hastaların da yüksek düzeyde depresyon riski taşıdığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte genel cerrahi hastaları olmalarından bağımsız olarak sosyoekonomik düzey ve eğitim seviyesinin anksiyeteyi yordayıcı faktörler olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca, anksiyetenin varlığının depresyonu yordadığı araştırmanın bulguları arasında yer almaktadır (Başak ve ark, 2015).

Singapur'da kanser hastalarının depresyon ve anksiyete düzeylerini incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, 315 kanser hastası ile çalışılmış, ve hastalarla görüşmeler yapılmıştır (Ming ve ark, 2014). Görüşmeler neticesinde kanser hastalarının %16,8 oranında yeğin depresyon tanısı aldığı ve %9,5 oranının ise yaygın kaygı bozukluğu tanısı aldığı tespit edilmiştir. Özellikle depresyon ve kaygı bozukluğu tanısı alan hastaların işsiz ve kanserin dördüncü evresinde olduğu saptanmıştır.

Gürsoy (2001), cerrahi müdahale planlanan hastalar ile yapmış olduğu çalışmada anksiyete düzeylerini ve anksiyeteye yol açabilecek faktörleri 100 hastanın katılımı ile incelemiştir. Betimleyici istatistikler çerçevesinde, hastaların sosyodemografik ve kişisel bilgilerini anksiyete düzeyleri ile karşılaştırmıştır. Sonuçlar doğrultusunda hastaların orta düzey anksiyete belirtileri gösterdiğini, operasyon türünün, cinsiyetin, eğitim seviyesinin, hastalık ve ameliyat hakkında

önbilginin, geçmişte ameliyat olup olmadığı gibi değişkenlerin anksiyete düzeyinde önemli faktörler olduğunu tespit etmiştir.

Turhan ve ark. (2012), cerrahi müdahale öncesi (preoperatif) ve sonrasında (postoperatif) hastaların anksiyete düzeyleri ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında 14-65 yaş aralığında 120 hastanın verilerini çözümlenmiştir. Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği kullanılan çalışmada, hastaların anestezi ile ilgili endişelerini ölçmek amacıyla 12 maddelik bir anket ile ameliyat sonrası iyileşme kalitesini QoR-40 anketi ile ölçmüştür. Hastaların kaygı düzeyleri incelendiğinde, kadın hastaların cerrahi müdahale öncesi erkek hastalara göre daha kaygılı oldukları tespit edilmiştir. Özellikle cerrahi müdahale öncesi kaygılar ameliyat sonrası uyanamamak, ameliyat sonrası ağrı ve yoğun bakımda kalmak olarak bulunmuştur. Ayrıca, ameliyat sonrası memnuniyet ile anksiyete arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Protogerou ve arkadaşları (2015), kalp cerrahisi hastalarının depresyon ve anksiyete düzeylerine ilişkin psikolojik müdahalelerin aracılık yönünü incelediği çalışmaları incelemiş ve toplamda 2718 hasta ile yapılan ve literatürde yer alan çalışmaları değerlendirmiştir. Cerrahi müdahale öncesi ve sonrasında psikolojik müdahalenin etkinliğini depresyon belirtilerini azaltmada daha etkili olduğu saptanmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Evren ve Örneklem

Araştırmada, hastaların anksiyete düzeylerini sosyo demografik ve kişisel bilgiler kapsamında ölçmek amacıyla Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi klinikleri'nde farklı dallarda tedavi gören 100 hasta ile çalışılmıştır. Hastalara uygulanan ölçek ve kişisel bilgi formu, hastaların tedavinin hangi aşamasında olduğu, cerrahi müdahale geçirip geçirmediği, konulan tanı gibi anksiyete ile karşılaştırılabilecek verilerin elde edilmesi amacıyla araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Bilgilendirilmiş onam doğrultusunda çalışmaya katılım gönüllülük esastadır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında katılımcılara uygulanan ölçek ve formlar aşağıdaki gibidir:

- Kişisel bilgi formu
- Beck Anksiyete Envanteri

3.2.1. Kişisel ve Sosyo Demografik Bilgi Formu

Hastaların anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması tarafından, araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formudur. Kişisel ve sosyo demografik bilgi formu, bu alanda daha önce yapılan çalışmalardaki uygulamalar esas alınarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Kişisel ve sosyo demografik bilgi formu kapsamında, katılımcıların cinsiyet, yaş, yaşadığı yer, tedavi gördüğü birim, preoperatif (cerrahi müdahale öncesi), postoperatif (cerrahi müdahale sonrası), premedikasyon (anestezi almadan öncesi), ilaç tedavisi alıp almadığı değişkenlerine ilişkin sorular yer almaktadır. Kişisel ve sosyodemografik bilgi formunda amaç, hastaların süreç içerisindeki anksiyete düzeyleri ile belirtilen değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyini belirlemektir.

3.2.2. Beck Anksiyete Envanteri

1988 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve anksiyete düzeyini saptama, tanı konulma düzeyinde olabilecek anksiyete hakkında bilgi toplamak amacıyla kullanılan bir ölçektir. Ölçek hem ergenlere hem de yetişkin bireylere uygulanmaktadır. "Hiç", "Hafif", "Orta Düzeyde" ve "Ciddi Anlamda" olmak üzere dördü cevap seçeneği bulunan likert bir ölçektir. Ölçek, bilişsel ve somatik anksiyete belirtilerini ölçen 21 maddesi bulunmaktadır. Ölçek puanları dördü cevap üzerinden 0-3 puan arasında değişmektedir. Anksiyete düzeyinin puanlara göre dağılımını incelediğimizde,

8-15 puan hafif düzeyde anksiyete

16-25 puan orta düzeyde anksiyete

26-63 puan yüksek düzeyde anksiyete

olarak belirlenmiştir (Beck ve ark, 1988).

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 63 olarak belirtilmiştir. Ölçeğin Türkçe çevirisi, Bilkent Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Araştırma Merkez başkanı Doç. Dr. Nesrin Şahin tarafından yapılmış, Türkçe adaptasyonun standardizasyonu, ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları tarafından (1993) yapılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirligi .75 olarak bulunmuştur.

3.3. Araştırma Soruları ve Hipotezler

Araştırma kapsamında katılımcılardan alınan veriler doğrultusunda cevaplanması hedeflenen araştırma soruları ve araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibidir:

Araştırma Sorusu 1: Hastaların yaş grupları ve anksiyete düzeyleri arasında ne tür bir ilişki vardır?

H1: İleri yaş grubunda anksiyete düzeyi daha yüksektir.

Araştırma Sorusu 2: Hastaların cinsiyeti ve anksiyete düzeyleri arasında ne tür bir ilişki vardır?

H2: Cinsiyet farklılığı ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırma Sorusu 3: Hastaların tedavi gördükleri hastalığın dışındaki başka hastalıkları ile anksiyete düzeyleri arasında ne tür bir ilişki vardır?

H3: Hastaların tedavi gördükleri hastalığın dışındaki başka hastalıkları ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişki vardır.

Araştırma Sorusu 4: Hastaların tedavi gördükleri servis ve anksiyete düzeyleri arasında ne tür bir ilişki vardır?

H4: Hastaların tedavi gördükleri servis ve anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırma Sorusu 5: Ameliyat öyküsü ve anksiyete düzeyleri arasında ne tür bir ilişki vardır?

H5: Ameliyat olan hastaların anksiyete düzeyi daha yüksektir.

Araştırma Sorusu 6: Hastaların hastanede yatış süreleri ve anksiyete düzeyleri arasında ne tür bir ilişki vardır?

H6: Hastanede uzun süre yataklı tedavi gören hastaların anksiyete düzeyi daha yüksektir.

3.4. Araştırmanın İşlem Yolu

Araştırma, hastaların anksiyete düzeyi, kişisel, sosyo demografik ve diğer klinik özelliklerini karşılaştırmak amacıyla uygulanan ölçeklerin veri analizi doğrultusunda değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmeyi hedeflemektedir. Bu

çalışma için hastalardan alınan bilgiler doğrultusunda betimleyici araştırma yöntemi kullanılmıştır. Hastaların anksiyete düzeylerinin ölçülmesi ve bireysel ve sosyo demografik değişkenler ile karşılaştırılması anlamında tüm değişkenler ele alınmış ve hastaların anksiyete düzeylerinin hangi değişkenler üzerinden farklılaştığının analizi yapılmıştır. Anksiyete düzeylerini ölçmek amacıyla, klinik sahada kullanılan ve anksiyete düzeylerini tespit edebilmek anlamında dünya çapında geçerliği ve güvenilirliği olan Beck Anksiyete Envanteri bu çalışma için uygun görülmüştür. Literatürde benzer çalışmalar arasında anksiyete belirtilerinin ölçülmesinde Beck Anksiyete Envanteri ve Hastane Depresyon ve Anksiyete Ölçeği kullanıldığı görülmektedir. Bu çalışmada yalnızca anksiyete belirtilerinin ölçülmesi anlamında Beck Anksiyete Envanteri ölçüm aracı olarak belirlenmiştir. Araştırmada, veri girişi için sosyal bilimler için istatistik yazılımı olan SPSS 20.0 kullanılmıştır. Araştırma kapsamında uygulanan veri analiz yöntemleri, betimleyici istatistik ve varyans analizi (ANOVA)dir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, örnekleme oluşturan hastaların anksiyete düzeylerinin sosyo demografik ve kişisel bilgiler ile karşılaştırılması ve sosyodemografik verilerin betimleyici istatistikleri yer almaktadır. Bulgular neticesinde, kişisel ve sosyo demografik değişkenlerin katılımcıların anksiyete düzeylerinde farklılıklar oluşturduğunu ve bazı değişkenlerde bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir.

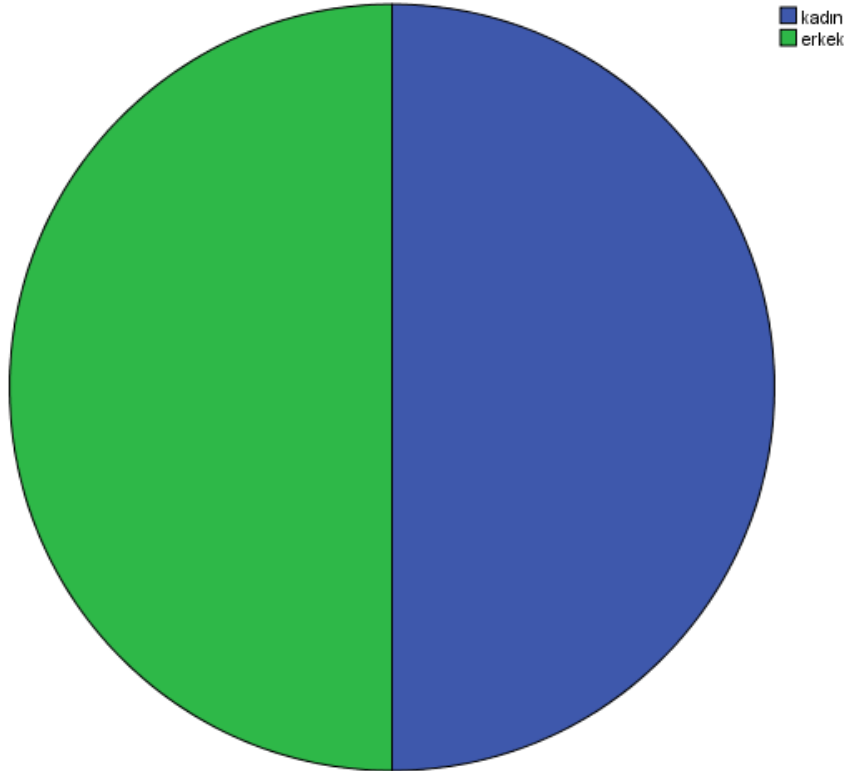
4.1. Sosyodemografik Bilgilerin Betimleyici İstatistikleri

İlk olarak, bulgular çerçevesinde, araştırma örnekleminin kişisel ve sosyo demografik verilerinin betimleyici istatistikleri verilmiştir. Cinsiyet değişkenini incelediğimizde, Tablo 1.'de görüldüğü üzere kadın ve erkek katılımcıların eşit sayıda dağılım gösterdiği saptanmıştır. 100 kişilik örneklemin 50'si kadınlardan, 50'si erkek hastalardan oluşmaktadır.

Tablo 1. Katılımların Cinsiyetinin Betimleyici İstatistikleri

Cinsiyet	N	%	Geçerli %	Toplam %
kadın	50	50,0	50,0	50,0
erkek	50	50,0	50,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Cinsiyet değişkeninin betimleyici istatistiğinin grafiksel gösterimi aşağıdaki gibidir:

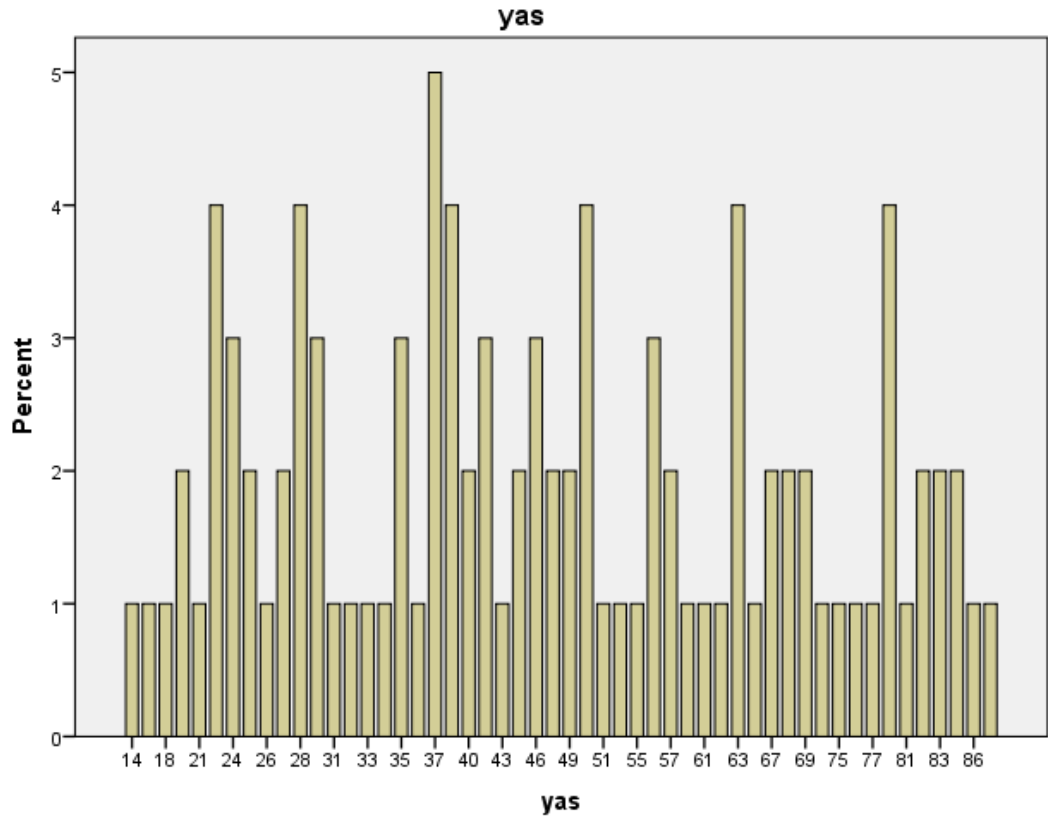


Şekil 1. Katılımcıların cinsiyetinin istatistiksel dağılım grafiği

Hastaların yaş ortalamalarını incelediğimizde, katılımcıların yaşlarının 14-89 yaş aralığında olduğu görülmektedir (M=48,05, SS=20,14). Katılımcıların yaş dağılımı grafiksel olarak Şekil 2' de gösterilmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların yaş, boy ve kilo değerlerinin betimleyici istatistikleri

Kişisel Bilgiler	N	Minimum	Maksimum	Ort	SS
kilo	100	40	104	72,77	13,682
yaş	100	14	89	48,05	20,147
boy	100	140	186	166,41	8,013
Toplam	100				

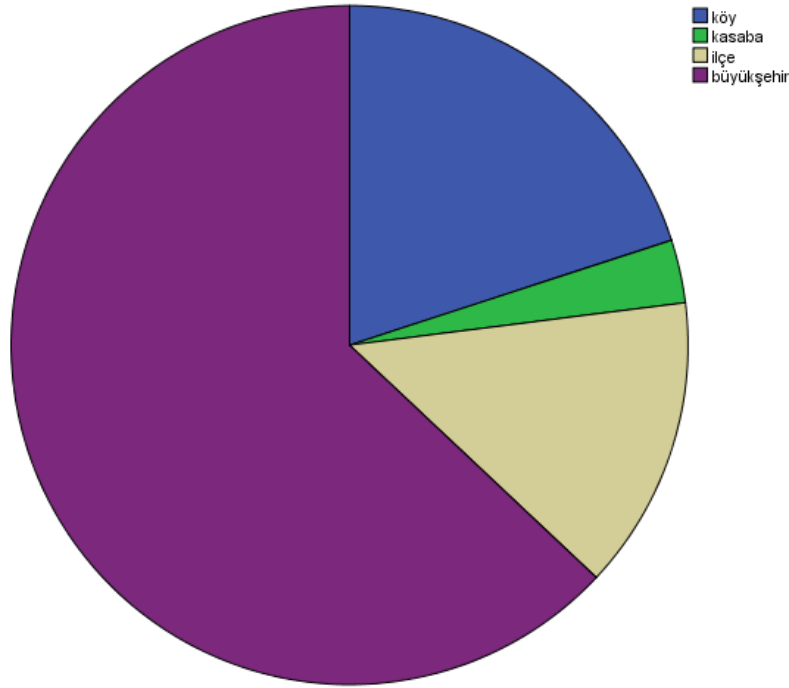


Şekil 2. Katılımcıların yaş değerlerinin istatistiksel dağılım grafiği

Yaşamın çoğunu geçirdikleri yer değişkenini incelediğimizde, katılımcıların büyük bir çoğunluğunun, % 63'lük oranının illerde yaşamlarını geçirdikleri bulunmuştur. Bununla birlikte, köyde yaşamlarını geçirenlerin % 20, ilçede yaşamlarını geçirenlerin % 13 ve kasabada yaşamlarını geçirenlerin % 3 oranında olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yerlerin betimleyici istatistikleri

Yaşamın çoğunu geçirdiğiniz yer	Çoğunu N	%	Geçerli %	Toplam %
köy	20	20,0	20,0	20,0
kasaba	3	3,0	3,0	23,0
ilçe	14	14,0	14,0	37,0
büyükşehir	63	63,0	63,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

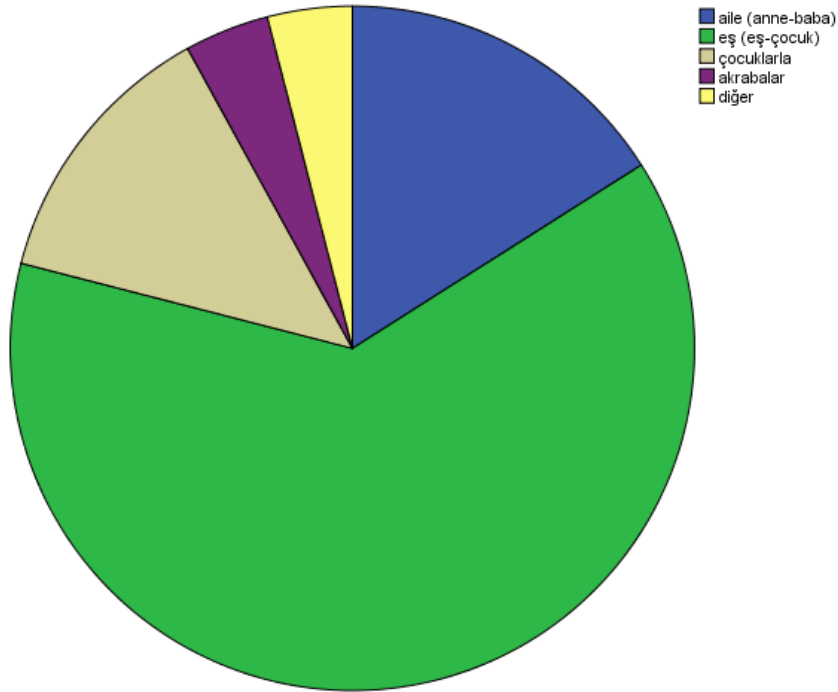


Şekil 3. Katılımcıların yaşamlarının çoğunu geçirdikleri yerlerin istatistiksel dağılım grafiği

Katılımcıların kimlerle yaşadığına ilişkin verileri incelediğimizde % 63 oranında katılımcının eşleri ve çocukları ile yaşadıkları görülmektedir. Ayrıca, ailesiyle yaşayanların % 16, çocukları ile yaşayanların % 13, akrabalar ile yaşayanların % 4, diğer kısmında yer alan yalnız veya arkadaşları ile yaşayanların ise % 4 oranında olduğu bulunmuştur. Katılımcıların kimlerle yaşadığını betimleyen istatistiksel grafik Şekil 6’da verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların yaşadığı kişilerin betimleyici istatistikleri

Kimlerle yaşıyorsunuz?	N	%	Geçerli %	Toplam %
aile (anne-baba)	16	16,0	16,0	16,0
eş (eş-çocuk)	63	63,0	63,0	79,0
çocuklarla	13	13,0	13,0	92,0
akrabalar	4	4,0	4,0	96,0
diğer	4	4,0	4,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

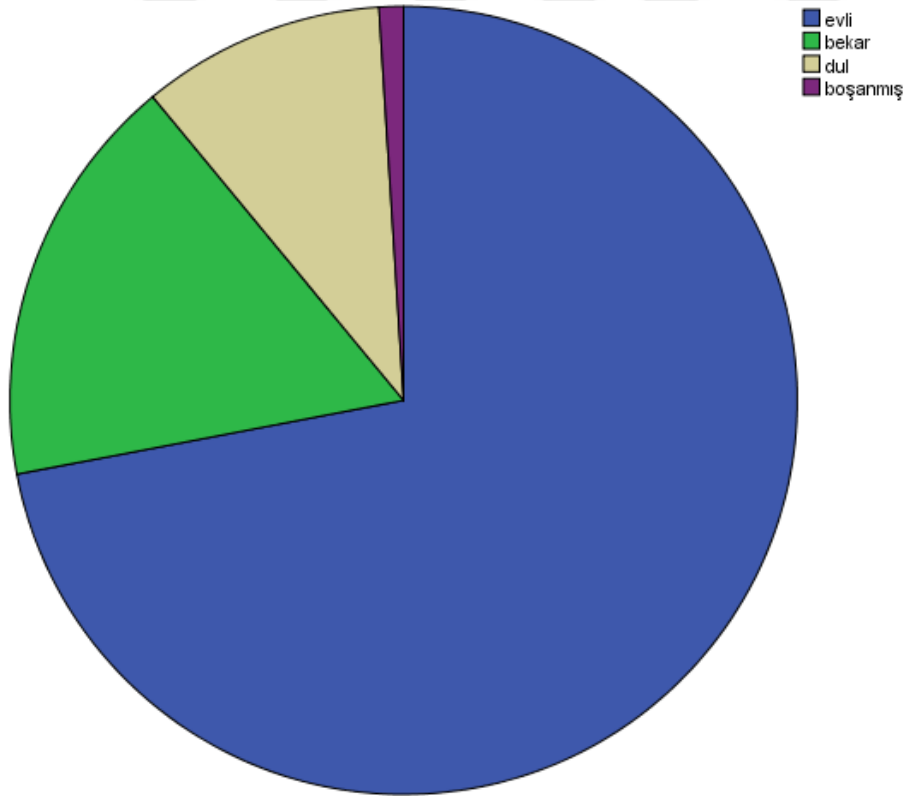


Şekil 4. Katılımcıların yaşadığı kişilerin istatistiksel dağılım grafiği

Medeni durum değişkenini incelediğimizde, katılımcıların % 72 oranında evli olduğu, % 17 oranında bekar, % 10 oranında dul ve % 1 oranında boşanmış olduğu görölmektedir.

Tablo 5. Katılımcıların medeni durumunun betimleyici istatistikleri

Medeni Durum	N	%	Geçerli %	Toplam %
evli	72	72,0	72,0	72,0
bekar	17	17,0	17,0	89,0
dul	10	10,0	10,0	99,0
boşanmış	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

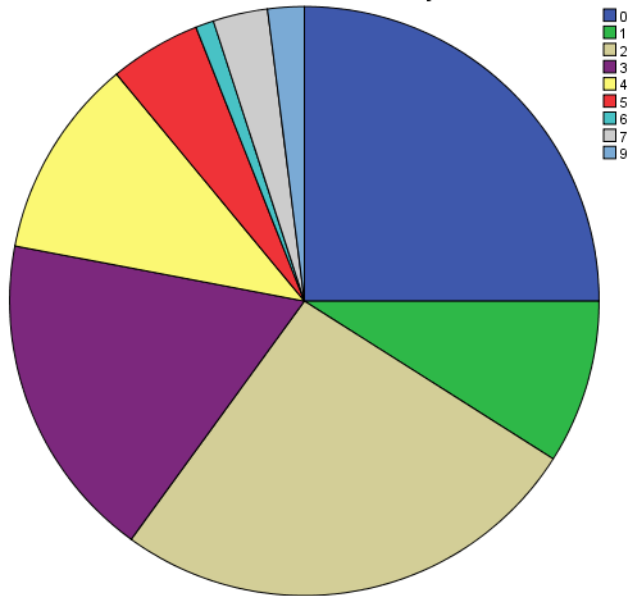


Şekil 5. Katılımcıların medeni durumunun istatistiksel dağılım grafiği

Çocuk sayısı değişkenini incelediğimizde, çocuğu olmayan katılımcıların % 25 oranında olduğu, 1 çocuğu olanların % 9, 2 çocuğu olanların % 26, 3 çocuğu olanların % 18, 4 çocuğu olanların % 11, 5 çocuğu olanların % 5, 6 çocuğu olanların % 1, 7 çocuğu olanların % 3 ve 9 çocuğu olanların % 2 oranında olduğu bulunmuştur.

Tablo 6. Katılımcıların çocuk sayısının betimleyici istatistikleri

Çocuk Sayısı	N	%	Geçerli %	Toplam %
0	25	25,0	25,0	25,0
1	9	9,0	9,0	34,0
2	26	26,0	26,0	60,0
3	18	18,0	18,0	78,0
4	11	11,0	11,0	89,0
5	5	5,0	5,0	94,0
6	1	1,0	1,0	95,0
7	3	3,0	3,0	98,0
9	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

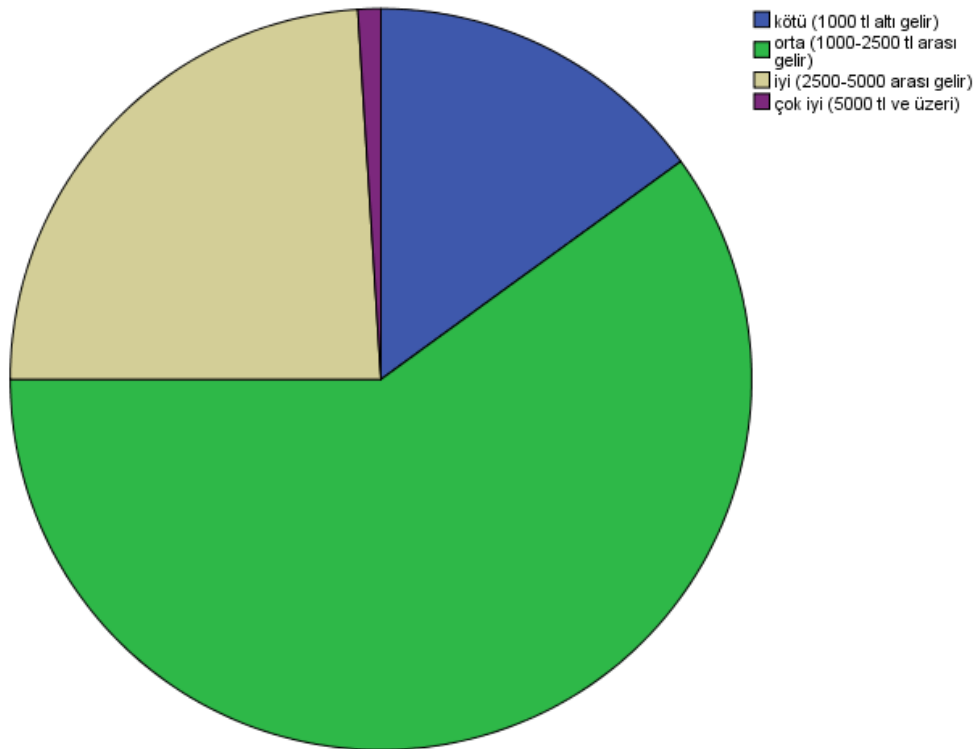


Şekil 6. Katılımcıların çocuk sayısının istatistiksel dağılım grafiği

Gelir düzeyi değişkenini incelediğimizde, orta gelirden oluşanların çoğunlukta olduğu görülmektedir. % 60 oranında orta gelirli, % 15 oranında düşük, %24 oranında iyi ve % 1 oranında çok iyi gelir düzeyinde oldukları bulunmuştur. Gelir düzeyi dağılımının istatistiksel dağılımı Şekil 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların gelir düzeylerinin betimleyici istatistikleri

Gelir Düzeyi	N	%	Geçerli %	Toplam %
kötü (1000 tl altı gelir)	15	15,0	15,0	15,0
orta (1000-2500 tl arası gelir)	60	60,0	60,0	75,0
iyi (2500-5000 arası gelir)	24	24,0	24,0	99,0
çok iyi (5000 tl ve üzeri)	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

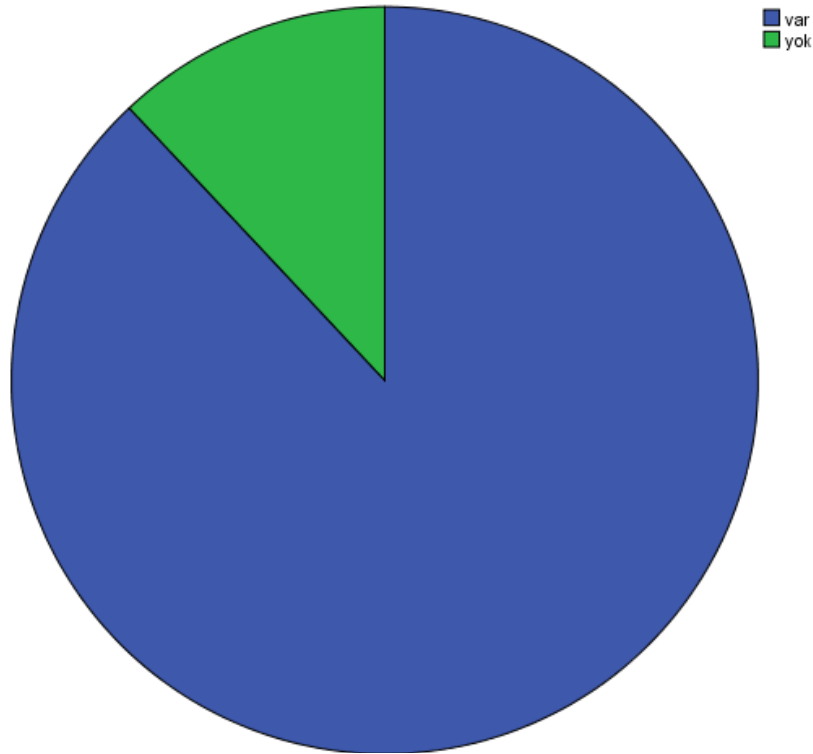


Şekil 7. Katılımcıların gelir düzeylerinin istatistiksel dağılım grafiği

Kişisel ve Sosyo demografik Bilgi Formu'nda yer alan soruların yanıtlarından yola çıkarak katılımcıların betimleyici istatistiklerini incelediğimizde, katılımcıların refakatçilerinin olup olmaması durumu, % 88 oranında refakatçi olduğu ve % 12 refakatçi olmadığı şeklinde bulunmuştur.

Tablo 8. Katılımcıların hastanede refakatçisinin olup olmadığı değişkeninin betimleyici istatistiği

Refakatçi	N	%	Geçerli %	Toplam %
var	88	88,0	88,0	88,0
yok	12	12,0	12,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

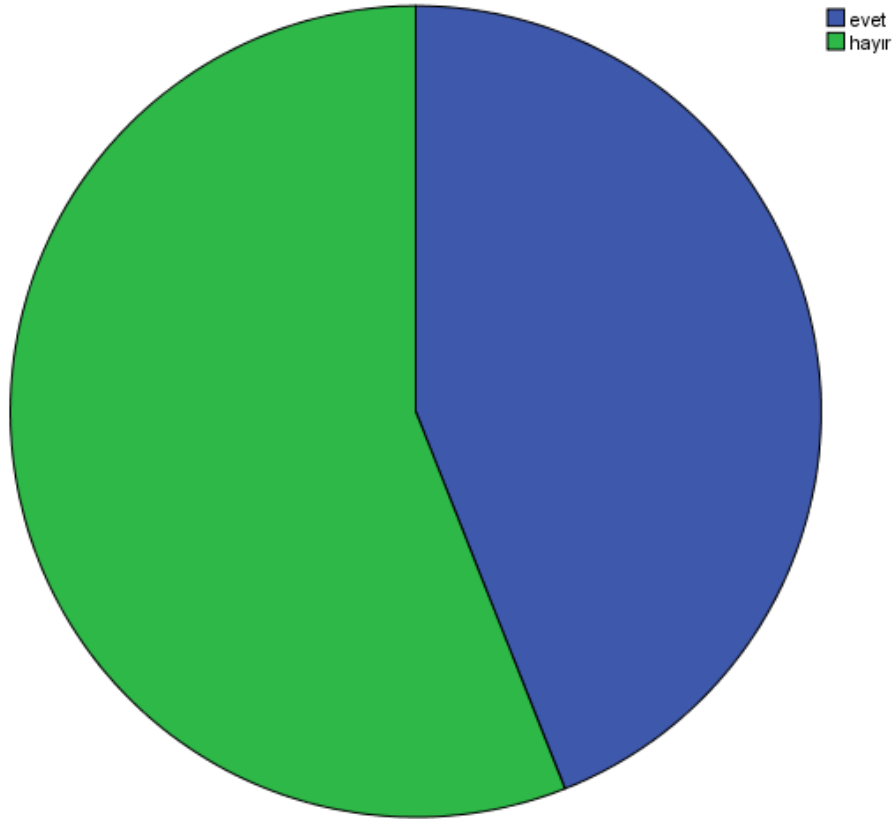


Şekil 8. Katılımcıların refakatçi değişkeninin istatistiksel dağılım grafiği

“Hastanede ilk kez mi yatarak tedavi görüyorsunuz?” sorusunun yanıtına verilen cevaplar doğrultusunda, hastaların % 44’ünün ilk kez yataklı tedavi gördüğü, % 56’sının ise ilk kez yatarak tedavi olmadığı bulunmuştur.

Tablo 9. Katılımcıların hastanede ilk tedavisi olup olmadığı değişkeninin betimleyici istatistiği

Hastanede ilk kez mi yatarak tedavi görüyorsunuz?	N	%	Geçerli %	Toplam %
evet	44	44,0	44,0	44,0
hayır	56	56,0	56,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

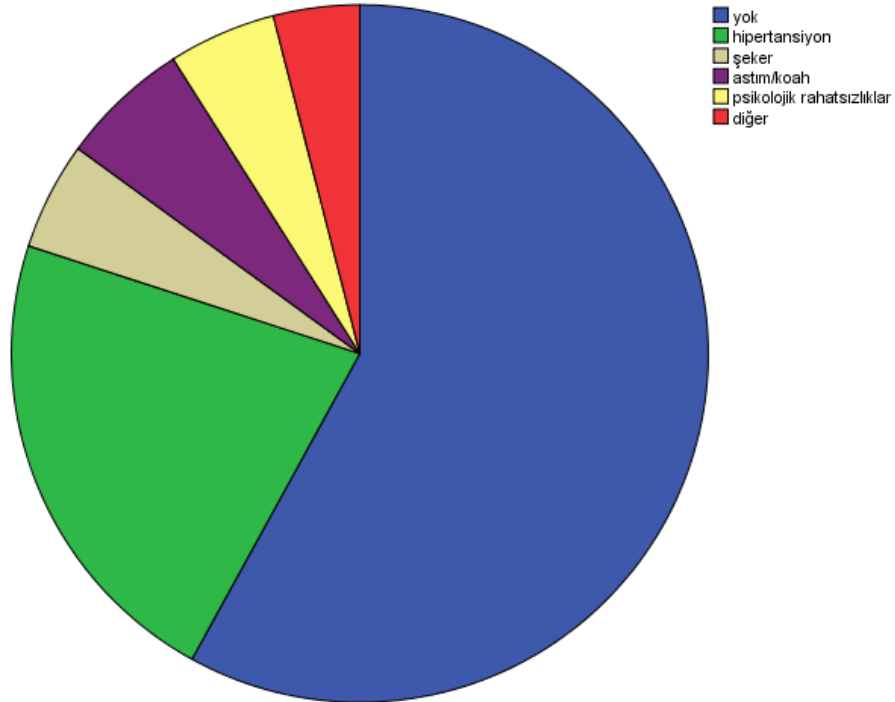


Şekil 9. Katılımcıların hastanede ilk tedavi değişkeninin istatistiksel dağılım grafiği

Katılımcıların buldukları klinikte aldıkları tedavinin dışında başka bir hastalıklarının olup olmadığına ilişkin yöneltilen soruda % 58 oranında farklı bir hastalığın olmadığı yanıtı verilmiştir. Bununla birlikte, hastaların % 22'si hipertansiyon, % 5'i şeker, % 6'sı astım ve KOAH, % 5'i psikolojik rahatsızlıklar ve % 4'ü diğer rahatsızlıklar (kanser tedavisi, kalp olmak üzere) olarak yanıt vermişlerdir.

Tablo 10. Katılımcıların başka hastalıklar değişkeninin betimleyici istatistikleri

Başka hastalıklar	N	%	Geçerli %	Toplam %
yok	58	58,0	58,0	58,0
hipertansiyon	22	22,0	22,0	80,0
şeker	5	5,0	5,0	85,0
astım/koah	6	6,0	6,0	91,0
psikolojik rahatsızlıklar	5	5,0	5,0	96,0
diğer	4	4,0	4,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

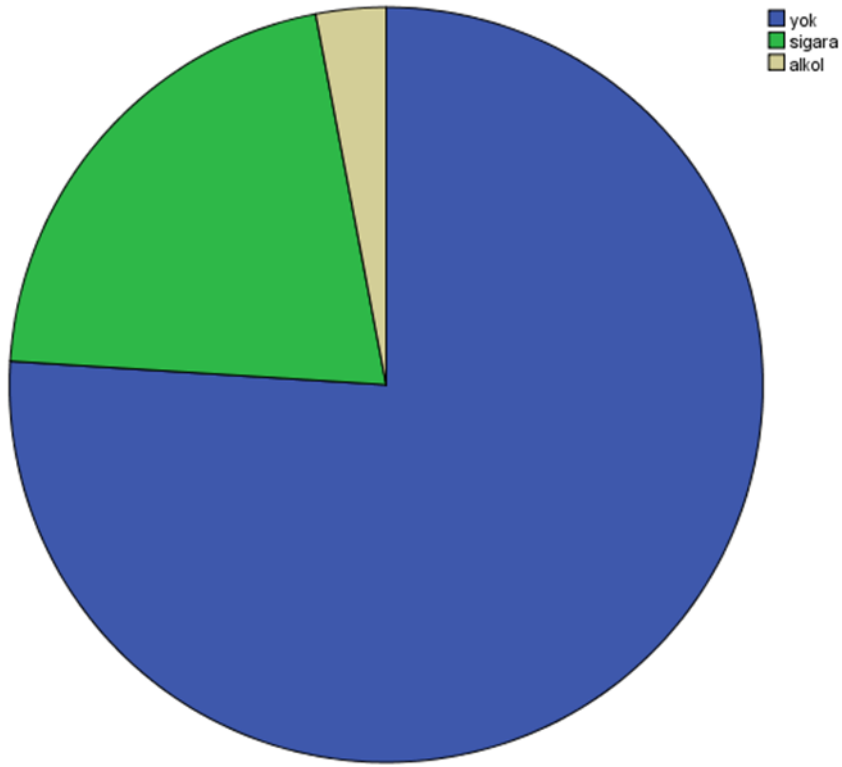


Şekil 10. Katılımcıların tedavi gördükleri hastalık dışında başka hastalıklar değişkeninin istatistiksel dağılım grafiği

Katılımcıların % 76 oranında alkol ve madde kullanımı olmadığı, % 21 oranında sigara kullanımı olduğu, % 3 oranında alkol kullanımı olduğu bulunmuştur.

Tablo 11. Katılımcıların madde kullanımının betimleyici istatistikleri

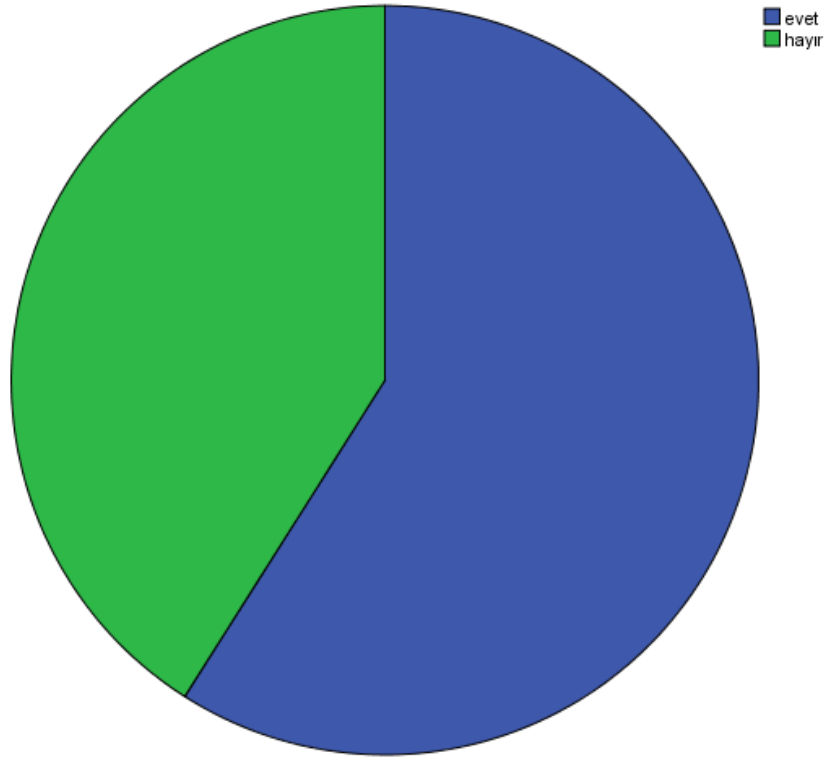
Madde Kullanımı	N	%	Geçerli %	Toplam %
yok	76	76,0	76,0	76,0
sigara	21	21,0	21,0	97,0
alkol	3	3,0	3,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



Şekil 11. Katılımcıların madde kullanımının istatistiksel dağılım grafiği

Tablo 12. Hastalara yapılan servis tanıtımının betimleyici istatistiği

Servis Tanıtımı	N	%	Geçerli %	Toplam %
evet	59	59,0	59,0	59,0
hayır	41	41,0	41,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

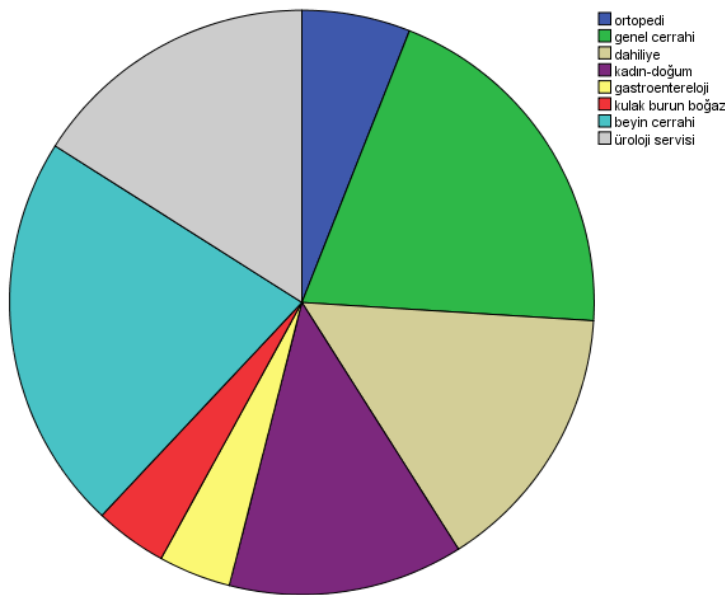


Şekil 12. Katılımcıların servis tanıtımı değişkeninin betimleyici istatistikleri

Hastaların tedavi gördükleri servislere göre dağılımları incelendiğinde % 22 oranında beyin cerrahisi, % 20 oranında genel cerrahi, % 16 oranında üroloji, % 15 oranında dahiliye, % 13 oranında kadın doğum, % 6 oranında ortopedi, % 4 oranında gastroenteroloji ve % 4 oranında kulak burun boğaz servisinde tedavi gördükleri bulunmuştur.

Tablo 13. Hastaların tedavi gördükleri servislerin betimleyici istatistikleri

Poliklinikler	N	%	Geçerli %	Toplam %
ortopedi	6	6,0	6,0	6,0
genel cerrahi	20	20,0	20,0	26,0
dahiliye	15	15,0	15,0	41,0
kadın-doğum	13	13,0	13,0	54,0
gastroenteroloji	4	4,0	4,0	58,0
kulak burun boğaz	4	4,0	4,0	62,0
beyin cerrahi	22	22,0	22,0	84,0
üroloji servisi	16	16,0	16,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

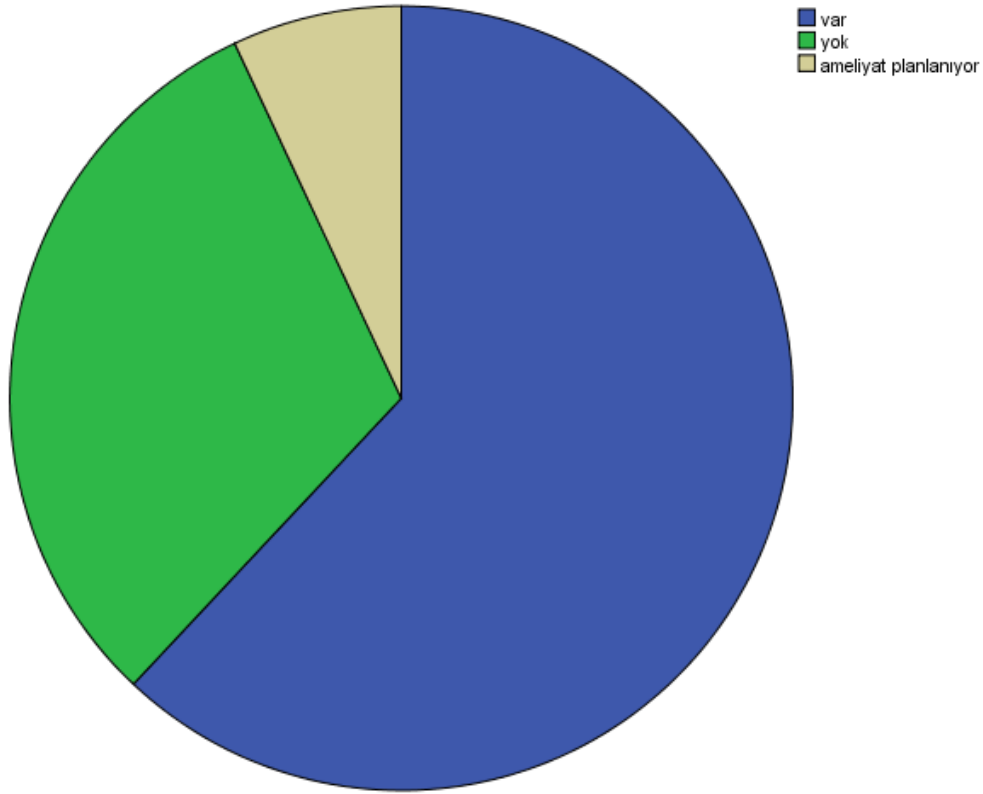


Şekil 13. Katılımcıların tedavi gördükleri servislerin istatistiksel dağılım grafiği

Tablo 14. Hastaların ameliyat deneyimi değişkeninin betimleyici istatistikleri

Ameliyat	N	%	Geçerli %	Toplam %
var	62	62,0	62,0	62,0
yok	31	31,0	31,0	93,0
ameliyat planlanıyor	7	7,0	7,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Hastaların % 62 oranında ameliyat geçirdiği, % 31 oranında hastanın ameliyat olmadığı ve % 7 oranında hasta için ameliyat planlandığı saptanmıştır.

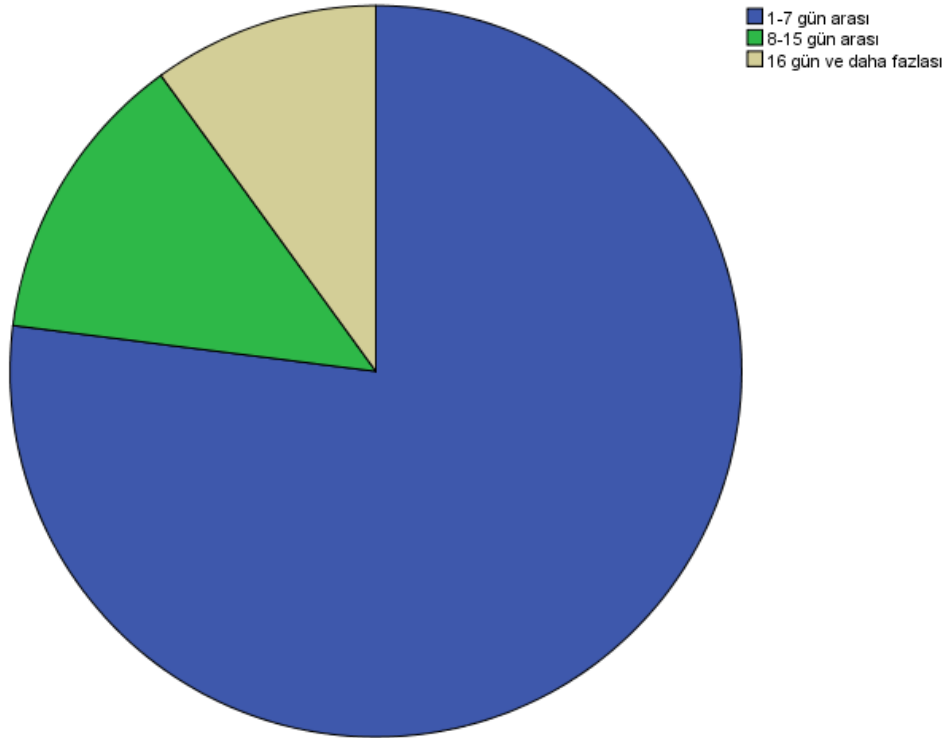


Şekil 14. Katılımcıların ameliyat deneyimi değişkeninin istatistiksel dağılım grafiği

Tablo 15. Katılımcıların hastanede yattıkları gün sayısının betimleyici istatistikleri

Hastanede yattığınız gün sayısı	N	%	Geçerli %	Toplam %
1-7 gün arası	77	77,0	77,0	77,0
8-15 gün arası	13	13,0	13,0	90,0
16 gün ve daha fazlası	10	10,0	10,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Hastanede yatış değişkeninin dağılımını incelediğimizde % 77 oranında hastanın 1-7 gün arasında hastanede yataklı tedavi gördüğü, % 13 oranında 8-15 gün arasında ve 16 gün ve fazlası süredir hastanede yataklı tedavi gören hasta oranının % 10 olduğu görülmektedir.

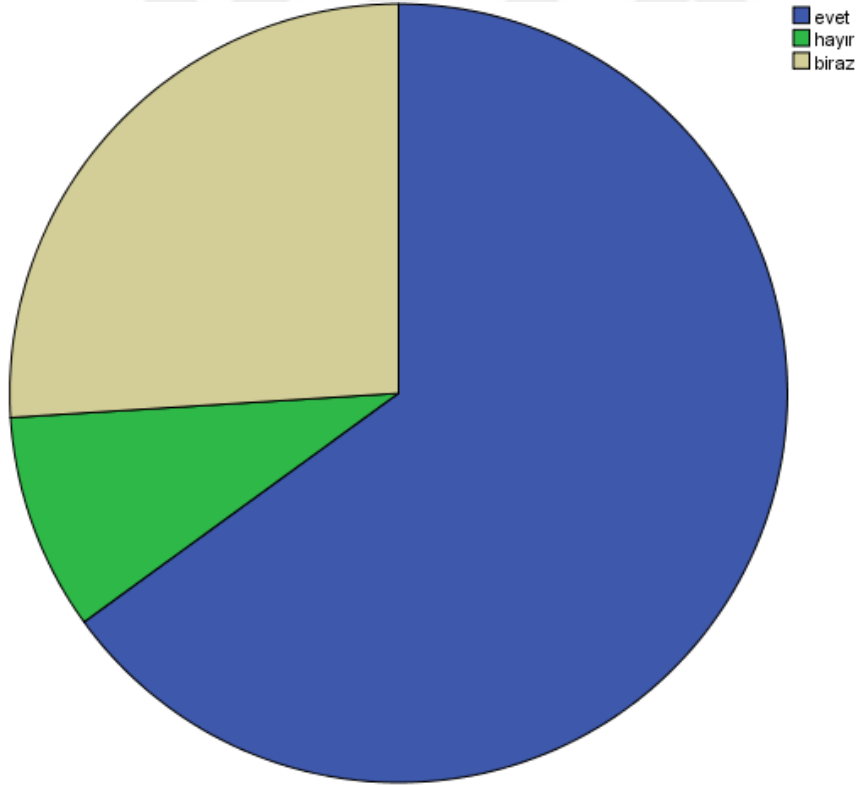


Şekil 15. Katılımcıların hastanede yattıkları gün sayısının istatistiksel dağılım grafiği

Tablo 16. Hastaların hastalıkları hakkında bilgisinin betimleyici istatistikleri

Hastalık Bilgisi	N	%	Geçerli %	Toplam %
evet	65	65,0	65,0	65,0
hayır	9	9,0	9,0	74,0
biraz	26	26,0	26,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Hastalık bilgisi değişkeninin hastalardaki dağılımına göre % 65 oranında hastanın hastalığı hakkında bilgisi olduğu, % 26 oranında hastanın biraz bilgi sahibi olduğu ve % 9 oranında hastanın hastalık hakkında bilgisi olmadığı görülmektedir.

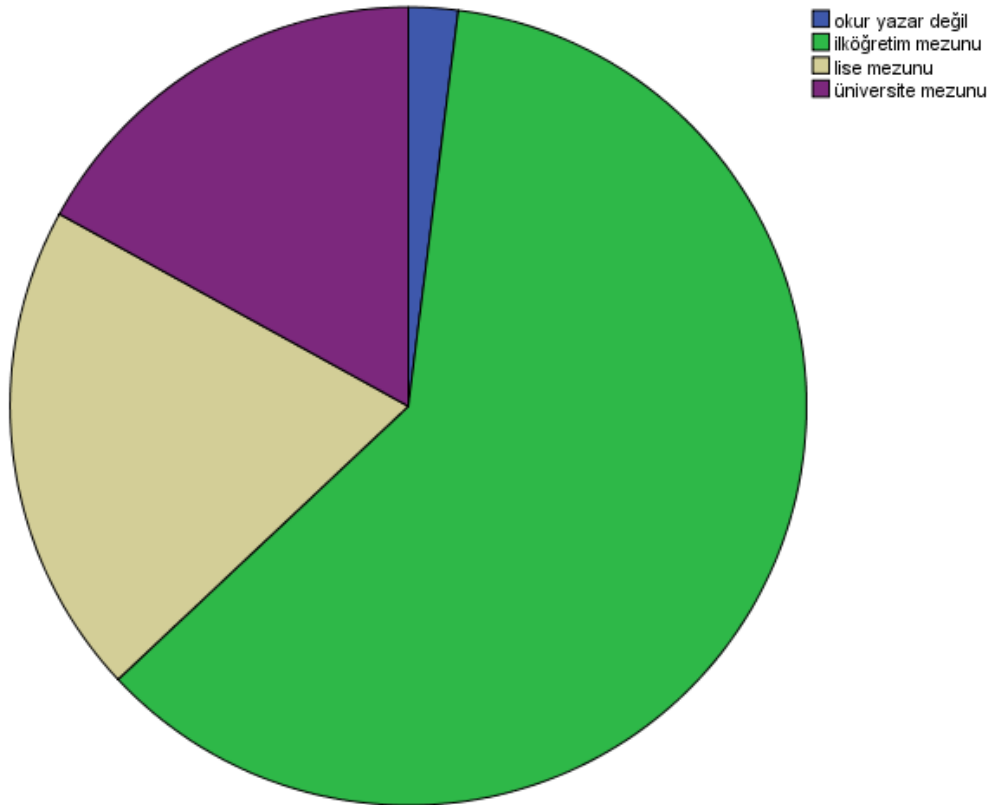


Şekil 16. Katılımcıların hastalıkları hakkında bilgi düzeylerinin istatistiksel dağılım grafiği

Tablo 17. Katılımcıların eğitim düzeylerinin betimleyici istatistikleri

Eğitim Düzeyi	N	%	Geçerli %	Toplam %
okur yazar değil	2	2,0	2,0	2,0
ilköğretim mezunu	61	61,0	61,0	63,0
lise mezunu	20	20,0	20,0	83,0
üniversite mezunu	17	17,0	17,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Katılımcıların eğitim düzeyini incelediğimizde, okur yazar olmayanların % 2, ilköğretim mezunu olanların % 61, lise mezunu olanların % 20, üniversite mezunlarının % 17 oranında oldukları görülmektedir. İstatistiksel dağılım grafiği Şekil 19.'da verilmiştir:



Şekil 17. Katılımcıların eğitim düzeylerinin istatistiksel dağılım grafiği

4.2. Beck Anksiyete Envanteri Puanları ile Sosyodemografik ve Kişisel Bilgilerin Karşılaştırılması

Tablo 18. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin cinsiyet değişkeni ile karşılaştırılması

Beck	N	Ort	SS	Std.	Minimum	Maksimum	F	p
Anksiyete*Cinsiyet				Hata				
kadın	50	15,04	13,029	1,843	0	57	1,089	,299
erkek	50	12,44	11,860	1,677	0	45		
Total	100	13,74	12,464	1,246	0	57		

Katılımcıların, anksiyete düzeyi puanı ile cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan anova analizi sonucunda ($p=0,299>0,05$) olduğundan anksiyete düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bununla birlikte kadın hastaların anksiyete düzeylerinin erkeklere göre daha fazla olduğu bulunmuştur ($M=15,04$, $SS= 13,02$).

Tablo 19. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin tedavi görülen servis değişkeni ile karşılaştırılması

Beck	N	Ort	SS	Std.	Minimum	Maksimum	F	p
Anksiyete*Poliklinik				Hata				
ortopedi	6	11,33	10,231	4,177	0	28		
genel cerrahi	20	11,40	10,349	2,314	0	35		
dahiliye	15	19,60	18,573	4,796	0	57	1,227	,296
kadın-doğum	13	13,38	11,857	3,289	0	43		
gastroenteroloji	4	11,00	8,367	4,183	0	18		
kulak burun boğaz	4	8,75	12,258	6,129	0	26		
beyin cerrahi	22	10,82	9,752	2,079	0	31		
üroloji servisi	16	18,31	12,472	3,118	0	45		
Total	100	13,74	12,464	1,246	0	57		

Katılımcıların, anksiyete düzeyi puanı ile tedavi gördükleri servis değişkeni arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan anova analizi sonucunda ($p=0,296>0,05$) olduğundan anksiyete düzeyi ile tedavi görülen servis değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bununla birlikte en yüksek anksiyete puanına sahip hastaların dahiliye servisinde olduğu bulunmuştur ($M=19,6$, $SS=18,57$).

Tablo 20. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin eğitim düzeyi değişkeni ile karşılaştırılması

Beck	N	Ort	SS	Std.	Minimum	Maksimum	F	p
Anksiyete*Eğitim Düzeyi				Hata				
okur yazar değil	2	8,00	,000	,000	8	8		
ilköğretim mezunu	61	15,03	13,999	1,792	0	57	,966	,412
lise mezunu	20	10,00	7,719	1,726	0	26		
üniversite mezunu	17	14,18	11,287	2,738	0	31		
Total	100	13,74	12,464	1,246	0	57		

Katılımcıların, anksiyete düzeyi puanı ile eğitim düzeyi değişkeni arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan anova analizi sonucunda ($p=0,412>0,05$) olduğundan anksiyete düzeyi ile eğitim düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bununla birlikte ilköğretim mezunu katılımcıların anksiyete puanınının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($M=15,03$, $S=15,9$).

Tablo 21. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin yaşamın çoğunun geçirildiği yer değişkeni ile karşılaştırılması

Beck	N	Ort	SS	Std.	Minimum	Maksimum	F	p
Anksiyete*Yaşamın Çoğunu Geçirdiğiniz Yer				Hata				
köy	20	19,65	18,343	4,102	0	57		
kasaba	3	14,33	15,044	8,686	0	30		
ilçe	14	12,71	8,444	2,257	0	26	1,969	,124
büyükşehir	63	12,06	10,408	1,311	0	35		
Total	100	13,74	12,464	1,246	0	57		

Katılımcıların, anksiyete düzeyi puanı ile yaşamın çoğunun geçirildiği yer değişkeni arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan anova analizi sonucunda ($p=0,124>0,05$) olduğundan anksiyete düzeyi ile yaşamın çoğunun geçirildiği yer değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bununla birlikte köyde yaşayanların anksiyete düzeyinin diğer bölgelerde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($M=19,65$, $SS=18,34$).

Tablo 22. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin hastanede yatış süresi değişkeni ile karşılaştırılması

Beck	N	Ort	SS	Std.	Mini	Maksimu	F	p
Anksiyete*Hastan e Yatış				Hata	mum	m		
1-7 gün arası	77	12,18	11,159	1,272	0	44		
8-15 gün arası	13	17,92	17,844	4,949	2	57	2,819	,045
16 gün ve daha fazlası	10	20,30	11,786	3,727	3	41		
Total	100	13,74	12,464	1,246	0	57		

Katılımcıların, anksiyete düzeyi puanı ile hastanede yatış süresi değişkeni arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan anova analizi sonucunda ($p=0,045>0,05$) olduğundan anksiyete düzeyi ile hastanede yatış süresi değişkeni arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. 16 günden daha fazla hastanede yatan hastaların anksiyete düzeylerinin anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($M=20,3$, $SS=11,78$).

Tablo 23. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin ameliyat öyküsü değişkeni ile karşılaştırılması

Beck	N	Ort	SS	Std. Hata	Minimum	Maksimum	F	p
Anksiyete*								
Ameliyat Öyküsü								
var	62	12,82	12,213	1,551	0	57		
yok	31	15,29	14,015	2,517	0	45	,439	,646
ameliyat planlanıyor	7	15,00	6,455	2,440	6	26		
Total	100	13,74	12,464	1,246	0	57		

Katılımcıların, anksiyete düzeyi puanı ile ameliyat öyküsü değişkeni arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan anova analizi sonucunda ($p=0,646>0,05$) olduğundan anksiyete düzeyi ile ameliyat öyküsü arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bununla birlikte ameliyat geçirmeyenlerin anksiyete düzeyinin diğerlerine göre yüksek olduğu bulunmuştur ($M=15,29$, $SS=14,01$).

Tablo 24. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin kimlerle yaşadığı değişkeni ile karşılaştırılması

Beck	N	Ort	SS	Std.	Mini	Maksim	F	p
Anksiyete*Kimlerle Yaşıyor				Hata	mum	um		
aile (anne-baba)	16	11,50	12,665	3,166	0	44		
eş (eş-çocuk)	63	12,86	10,754	1,355	0	45	1,727	,150
çocuklarla	13	20,92	17,760	4,926	0	57		
akrabalar	4	19,00	14,697	7,348	1	31		
diğer	4	8,00	10,456	5,228	0	22		
Total	100	13,74	12,464	1,246	0	57		

Katılımcıların, anksiyete düzeyi puanı ile hastaların kimlerle yaşadığı değişkeni arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan anova analizi sonucunda ($p=0,150>0,05$) olduğundan anksiyete düzeyi ile hastaların kimlerle yaşadığı değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bununla birlikte çocuklarıyla yaşayanların anksiyete düzeyinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($M=20,9$, $SS=17,76$).

Tablo 25. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin medeni durum değişkeni ile karşılaştırılması

Beck	N	Ort	SS	Std.	Minimum	Maksimum	F	p
Anksiyete*Medeni Durum				Hata				
evli	72	13,93	11,510	1,357	0	45		
bekar	17	9,88	11,224	2,722	0	31	1,081	,361
dul	10	18,30	19,591	6,195	0	57		
boşanmış	1	20,00	.	.	20	20		
Total	100	13,74	12,464	1,246	0	57		

Katılımcıların, anksiyete düzeyi puanı ile medeni durum değişkeni arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan anova analizi sonucunda ($p=0,361>0,05$) olduğundan anksiyete düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bununla birlikte bekar hastaların anksiyete düzeyinin diğerlerine göre daha düşük olduğu bulunmuştur ($M=9,88$, $SS=11,22$).

Tablo 26. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin çocuk sayısı değişkeni ile karşılaştırılması

Beck	N	Ort	SS	Std. Hata	Mini mum	Maksim um	F	p
Anksiyete*Çocuk Sayısı								
0	25	14,16	11,912	2,382	0	44		
1	9	14,67	13,592	4,531	0	43		
2	26	12,77	9,399	1,843	1	35	1,645	,123
3	18	6,78	6,770	1,596	0	18		
4	11	21,27	17,945	5,411	0	57		
5	5	15,60	17,558	7,852	0	41		
6	1	30,00	.	.	30	30		
7	3	20,00	17,321	10,000	0	30		
9	2	16,00	22,627	16,000	0	32		
Total	100	13,74	12,464	1,246	0	57		

Katılımcıların, anksiyete düzeyi puanı ile çocuk sayısı değişkeni arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan anova analizi sonucunda ($p=0,123>0,05$) olduğundan anksiyete düzeyi ile çocuk sayısı değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 27. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin gelir düzeyi değişkeni ile karşılaştırılması

Beck	N	Ort	SS	Std. Hata	Minimum	Maksimum	F	p
Anksiyete*Gelir Düzeyi								
kötü (1000 tı altı gelir)	15	15,20	13,385	3,456	0	45		
orta (1000-2500 tı arası gelir)	60	13,33	12,826	1,656	0	57		
iyi (2500-5000 arası gelir)	24	13,50	11,523	2,352	0	43	,234	,873
çok iyi (5000 tı ve üzeri)	1	22,00	.	.	22	22		
Total	100	13,74	12,464	1,246	0	57		

Katılımcıların, anksiyete düzeyi puanı ile gelir düzeyi değişkeni arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan anova analizi sonucunda ($p=0,234>0,05$) olduğundan anksiyete düzeyi ile yaşamın çoğunun geçirildiği yer değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bununla birlikte gelir düzeyi kötü ve çok iyi olanların yaşayanların anksiyete düzeyinin orta ve iyi düzeyde olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($M=22,0$; $M=15,2$, $SS=13,38$).

Tablo 28. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin refakatçi değişkeni ile karşılaştırılması

Beck	N	Ort	SS	Std.	Mini	Maksimu	F	p
Anksiyete*Refakatçi				Hata	mum	m		
var	88	13,20	12,458	1,328	0	57		
yok	12	17,67	12,309	3,553	3	43	1,358	,247
Total	100	13,74	12,464	1,246	0	57		

Katılımcıların, anksiyete düzeyi puanı ile refakatçi değişkeni arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan anova analizi sonucunda ($p=0,247>0,05$) olduğundan anksiyete düzeyi ile refakatçi değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bununla birlikte refakatçisi olmayan hastaların anksiyete düzeyinin refakatçisi olanlara göre daha yüksek anksiyete düzeyi olduğu bulunmuştur ($M=17,6$, $SS=12,3$).

Tablo 29. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin hastane yatış değişkeni ile karşılaştırılması

Beck	N	Ort	SS	Std.	Minimum	Maksimum	F	p
Anksiyete*İlk Hastane Yatışı				Hata				
evet	44	14,14	11,768	1,774	0	45		
hayır	56	13,43	13,081	1,748	0	57	,079	,780
Total	100	13,74	12,464	1,246	0	57		

Katılımcıların, anksiyete düzeyi puanı ile hastane yatış değişkeni arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan anova analizi sonucunda ($p=0,780>0,05$) olduğundan anksiyete düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bununla birlikte ilk kez hastanede yatan hastaların anksiyete düzeyinin diğerlerine göre daha yüksek anksiyete düzeyi olduğu bulunmuştur ($M=14,1$, $SS=11,76$).

Tablo 30. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin başka hastalıklar değişkeni ile karşılaştırılması

Beck	N	Ort	SS	Std.	Minimum	Maksimum	F	p
Anksiyete*Başka Hastalık Var mı?				Hata				
yok	58	13,43	10,553	1,386	0	41		
hipertansiyon	22	16,45	16,647	3,549	0	57		
şeker	5	11,40	11,261	5,036	0	23	1,002	,421
astım/koah	6	12,50	9,268	3,784	1	26		
psikolojik rahatsızlıklar	5	18,00	18,881	8,444	0	43		
diğer	4	2,75	4,856	2,428	0	10		
Total	100	13,74	12,464	1,246	0	57		

Katılımcıların, anksiyete düzeyi puanı ile başka hastalıklar değişkeni arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan anova analizi sonucunda ($p=0,421>0,05$) olduğundan anksiyete düzeyi ile başka hastalıklar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bununla birlikte psikolojik rahatsızlıkları olan hastaların anksiyete düzeyinin diğerlerine göre daha yüksek anksiyete düzeyi olduğu bulunmuştur ($M=18, SS=18,8$).

Tablo 31. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin servis tanıtımı değişkeni ile karşılaştırılması

Beck	N	Ort	SS	Std.	Minimum	Maksimum	F	p
Anksiyete*Servis Tanıtımı				Hata				
evet	59	14,07	14,257	1,856	0	57	,099	,754
hayır	41	13,27	9,453	1,476	0	35		
Total	100	13,74	12,464	1,246	0	57		

Katılımcıların, anksiyete düzeyi puanı ile servis tanıtımı değişkeni arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan anova analizi sonucunda ($p=0,754>0,05$) olduğundan anksiyete düzeyi ile servis tanıtımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bununla birlikte servis tanıtımı yapılan hastaların anksiyete düzeyinin servis tanıtımı yapılmayan hastalara göre daha yüksek anksiyete düzeyi olduğu bulunmuştur ($M=14,07$, $SS=14,25$).

Tablo 32. Katılımcıların anksiyete düzeylerinin hastalık hakkında bilgi değişkeni ile karşılaştırılması

Beck	N	Ort	SS	Std.	Min	Maksimum	F	p
Anksiyete*Hastalık Bilgisi				Hata	imum	m		
evet	65	14,51	12,514	1,552	0	45		
hayır	9	11,67	13,500	4,500	0	32	,364	,696
biraz	26	12,54	12,304	2,413	0	57		
Total	100	13,74	12,464	1,246	0	57		

Katılımcıların, anksiyete düzeyi puanı ile hastalıkları hakkında bilgi değişkeni arasındaki ilişkiyi araştırmak için yapılan anova analizi sonucunda ($p=0,696>0,05$) olduğundan anksiyete düzeyi ile hastalık hakkında bilgi değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bununla birlikte hastalığı hakkında bilgisi olan hastaların anksiyete düzeyinin diğer hastalara göre daha yüksek anksiyete düzeyi olduğu bulunmuştur ($M=14,51$, $SS=12,51$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA-SONUÇ

5.1. Anksiyete Belirtilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada örneklem olarak belirlenen, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören hastalardan oluşan katılımcıların anksiyete belirtilerini kişisel ve sosyo demografik verileri karşılaştırılarak incelenmiştir. Yapılan veri analizi sonuçları doğrultusunda, kişisel ve sosyo demografik değişkenler arasında, hastaların hastanede yatış süresinin anksiyete düzeyi ile anlamlı ölçüde ilişkisi olduğu, diğer değişkenlerin anlamlı ilişki olduğunu belirtecek düzeyde bir ilişkisi olmadığı görülmektedir. Bununla birlikte değişkenler arasındaki farklılıklar, daha önce bu alanda yapılan çalışmalarını destekleyen sonuçlar sağlamıştır.

Değişkenleri incelediğimizde, *cinsiyet* değişkeni ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin anlamlı düzeyde olmadığı, fakat kadınların anksiyete düzeylerinin erkek hastalara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bal (2010), anksiyete bozukluklarını cinsiyete göre karşılaştırdığı tez çalışmasında, kadınların anksiyete düzeylerinin ve anksiyete tiplerine göre kadınlardaki yaygınlığın erkeklere göre anlamlı düzeyde farklılaştığını, kadınların anksiyete düzeyinin daha fazla olduğunu saptamıştır. Bu bağlamda, çalışmanın hastaların anksiyete düzeyleri ve cinsiyet değişkeni ile karşılaştırılmasında benzer sonuçlar alınmış, fakat farklılığın anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür. Kadınların anksiyete düzeyinin erkeklere göre daha fazla olduğunu tespit eden çalışmalarda olduğu gibi kadın hastaların bilişsel ve somatik yakınmalarının erkeklere göre daha fazla olduğunu tespit eden çalışmalar mevcuttur. Özellikle anksiyeteye yönelik hassasiyetin ve anksiyetenin bilişsel boyutlarından bir tanesi olan felaketleştirme kadınlarda daha fazla olduğunu öne süren çalışmaların ışığında bu çalışmanın bulguları kadınlardaki anksiyete puanlarının erkeklere göre daha fazla olması sebebiyle benzer çalışmalarını desteklemektedir.

Katılımcıların *tedavi gördükleri servis* değişkeni ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin anlamlı düzeyde olmadığı, en yüksek anksiyete puanına sahip hastaların dahiliye ve üroloji servisinde olduğu görülmektedir. Bununla birlikte diğer servisleri incelediğimizde, ortalamaların hafif düzey anksiyeteyi karşılayan düzeyde olduğu görülmektedir. Ayrıca, anksiyete düzeyinin servis ve operasyon değişimi ile ilişkisini incelemek amacıyla operasyon öncesinde anksiyete düzeylerini ölçmenin bu anlamda katkı sağlayabilecek sonuçlar verebileceği düşünülmektedir. Genel cerrahi servisindeki yataklı tedavi gören hastaların preoperatif (cerrahi öncesi) anksiyetesinin daha yüksek olduğunu bulgulayan çalışmalar mevcuttur. Bu bağlamda operasyon öncesinde ve sonrasında genel cerrahi hastalarının anksiyete düzeyinin farklı olabileceği düşünülmektedir.

Eğitim düzeyi değişkeni ile anksiyete düzeyini incelediğimizde, ilköğretim mezunlarının anksiyete puanının okur yazar olmayan, lise ve üniversite mezunu katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yaşamın çoğunu geçirdiği yer değişkeni ile anksiyete puanını incelediğimizde, ilişkinin anlamlı düzeyde olmadığı, fakat yaşamlarını köyde geçirenlerin anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Köyde alınan sağlık hizmeti ile şehirde hastanede yatış olması ile bilinmeyi yaşamak söz konusu olduğundan anksiyeteyi arttıran bir durum olduğu anlamlı olarak düşünülmektedir.

Hastanede yatış süresi değişkeninin anksiyete puanı ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüş, 16 gün ve daha fazla hastanede kalan hastaların anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yatış süresi arttıkça nelerle karşılaşacağı korkusu veya ne zaman sona ereceği düşünceleri akla getirdiğinden anksiyeteyi etkileyen bir durum olduğu düşünülmektedir.

Hastaların ameliyat deneyimi değişkeni ile anksiyete puanı incelendiğinde, ameliyat öyküsünün anksiyete puanları ile anlamlı düzeyde ilişkisi olmadığı, fakat ameliyat planlanan ve ameliyat olmayanların anksiyete puanlarının ameliyat olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ameliyat deneyimi, hastalar arasındaki dağılımı çerçevesinde % 62 oranında ameliyat geçirmiş hastalardan oluşmaktadır. Ameliyat deneyiminin anksiyete düzeyinin anlamlı düzeyde farklılaşmasını

açıklamak amacıyla hastaların ameliyat öncesindeki yanıtlarının karşılaştırılmasının uygun olduğu düşünülmektedir.

Hastaların kimlerle yaşıyor olduğu değişkeni ile anksiyete puanı incelendiğinde, hastaların yaşadığı kişiler ile anksiyete puanlarının anlamlı düzeyde ilişkisi olmadığı, fakat çocukları ile yaşayan hastaların anksiyete puanlarının ameliyat olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Medeni durum değişkeni ile anksiyete puanları incelendiğinde, medeni durum değişkeni ile anlamlı düzeyde olmadığı, bekar olan hastaların anksiyete puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Çocuk sayısı değişkeni ile anksiyete puanı incelendiğinde, çocuk sayısının anksiyete puanları üzerinde farklı dağılım gösterdiği, fakat iki değişken arasındaki ilişkinin anlamlı düzeyde olmadığı görülmüştür.

Gelir düzeyi değişkenini incelediğimizde, kötü ve çok iyi gelir düzeyine sahip hastaların anksiyete puanlarının, birbirine yakın puanları olan orta ve iyi gelir düzeyine sahip hastalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Refakatçi değişkeni ile anksiyete puanı arasındaki ilişkiyi incelediğimizde, refakatçi olmayan hastaların anksiyete puanının refakatçisi olanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur.

Hastaneye ilk yatış değişkeni ile anksiyete puanı arasındaki ilişkinin anlamlı düzeyde olmadığı, ilk kez hastaneye yatan hastaların anksiyete puanının ilk kez hastane yatışı olmayan hastalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Başka hastalıklar değişkeni ile anksiyete puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelediğimizde, psikolojik rahatsızlıkları olan hastaların anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, araştırmaya ek bulgu sağlayabilmesi ve hastaların psikopatolojisini detaylı incelemek amacıyla psikolojik rahatsızlıkların tespitinin farklı ölçümlerde yapılabileceği düşünülmektedir. Örneğin, anksiyete düzeylerini ölçmek amacıyla hastalara uygulanan Beck Anksiyete Envanteri'ne ek

olarak anksiyete tiplerini veya farklı çalışmalar ile desteklenen eş tanı bozukluklarını incelemek amacıyla farklı ölçümlerin eklenebileceği düşünülmektedir.

Hastaların tedavi gördükleri servisin tanıtımı değişkeni ve anksiyete puanları incelendiğinde, servis tanıtımı yapılan hastaların anksiyete puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. *Hastalık hakkında bilgi* değişkenini incelediğimizde, hastalıkları hakkında bilgisi olan hastaların anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hastalık hakkında bilgilendirme veya servis tanıtımı ile anksiyetenin azalması beklenirken daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumu açıklayabilmek için bilgilendirmelerin etkinliğinin incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Araştırmanın bulgularını bu alanda yapılan diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında, anksiyete düzeyinin cinsiyet farklılığı ile ilişkisini ele alan tez çalışmasında, anksiyete bozukluklarının tiplerini cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılmasında kadın ve erkek oranının 2.35 olduğu tespit edilmiştir (Bal, 2010). Tez çalışmasında, 201 katılımcıya anksiyete belirtilerini ve tiplerini ölçmek amacıyla farklı ölçümler uygulanmış, kadınların anksiyete belirtilerinin erkeklere göre daha ciddi düzeyde seyrettiği tespit edilmiştir. Yapılan bu çalışmada ise kadın hastaların erkek hastalara göre anksiyete puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bağlamda anksiyete bozuklukları için uygulanacak tedavi yöntemleri hususunda ve hastaların sağlık durumları ile ilişkilendirilebilecek anksiyete düzeyine yönelik etkili olabilecek müdahalelerin cinsiyet değişkeni göz önünde bulundurularak geliştirilmesi gerekliliği düşünülmektedir.

Bu alanda yapılan çalışmalar, özellikle depresyon ve anksiyete düzeylerini bir arada inceleyen ölçümler yapmışlardır. Duko, Gebeyehu ve Ayano (2015), tüberküloz hastaları ile yapmış oldukları çalışmada, anksiyete ve depresyon düzeylerini ölçme yöntemi olarak eğitim almış psikiyatri hemşireleri tarafından bire bir görüşmeler uygulanmıştır. Görüşmelerden elde edilen verilen sosyal destek ve tüberküloz damgası değişkenleri ile karşılaştırılmıştır. Tüberküloz hastalarında depresyon prevalansının %43,4 olduğu, anksiyete yaygınlığının ise %41,5 oranında olduğu tespit edilmiştir. Özellikle hastalığına ilişkin damgalanmaya maruz kalan hastaların depresyon belirtileri gösterme durumunun, sosyal desteği iyi düzeyde olan ve herhangi bir yaftalanmaya maruz kalmayan bireylere göre daha fazla olduğu tespit

edilmiştir. Anksiyete düzeylerine bakıldığında ise, tüberküloza eşlik eden eşitani almış HIV virüsü tespiti, madde kullanımı ve yoğun tedavi süreci olan erkek hastaların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Erginbaş-Kender ve arkadaşları (2015), hiperemesis gravidarum (gebelikte şiddetli bulantı ve kusma olarak tanımlanır) tanısı alan obstetrik ve kadın-doğum servisinde tedavi gören kadınların yeme tutumu, depresyon ve anksiyete düzeylerini incelemiştir. 41 kişilik tanı almayan kontrol grubu oluşturulmuş, tedavi altında olan ve hiperemesis gravidarum tanısı almış hastaları takip etmiştir. Katılımcılar ile yüz yüze yapılan görüşmelerde sosyo demografik değişkenler, kişisel bilgiler, gebelik süreci ile ilgili konuların olduğu sorular yöneltilmiştir. Araştırma ve kontrol grubunun karşılaştırılması neticesinde, hiperemesis gravidarum tanısı alan kadın depresyon ve anksiyete belirtilerinde anlamlı düzeyde farklılık olduğu ve depresyon ve anksiyete belirtilerinin araştırma grubunda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda, tanısı konulan hastalığın psikiyatrik belirtiler ile ilişkisi söz konusu olduğu düşünülmektedir.

Çin'de yapılan bir araştırmada, düşük ruh sağlığı ve düşük fiziki sağlık koşullarına sahip hastaların olumsuz hastalık algısı incelenmiştir. 281 hasta ile yapılan çalışmada olumsuz hastalık algısının yüksek düzeyde anksiyete, somatik şikâyetler ve hastalığın meydana getirebileceği neticeler gibi faktörlere bağlı olduğu bulunmuştur. Özellikle hastalık ve hastalığın meydana getirebileceği sonuçlara ilişkin belirtilerin hastalarda hissettirdiği belirsizlik duygusunun olumsuz duygu durum ve anksiyeteyi yükselttiği bulgulanmıştır (Wu ve ark, 2014).

Kalp hastaları ile yapılan çalışmada, 12 aylık dönem içerisindeki uyku düzeni depresyon ve anksiyete belirtileri incelenmiştir. 134 hasta ile yapılan çalışmada 12 aylık sürede görüşmeler yapılmış, Hastane Depresyon ve Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Özellikle uyku probleminin 6 haftalık dönemde yoğun olduğu, fakat 12 ay boyunca seyretmediği tespit edilmiştir. Kalp operasyonu sonrasındaki dönemde depresyon ve anksiyetenin 12 aylık dönemde uyku problemi ile pozitif yönlü korelasyonu olduğu tespit edilmiştir. Yaş değişkeninin ise hastane anksiyetesi ile negatif yönlü korelasyonu olduğu, genç yaşta olanların anksiyete düzeyinin daha fazla olduğu görülmüştür. Bu çalışmada amaç, kalp hastalığı olan ve operasyon

geçiren hastalar için sonraki dönemlerde psikolojik destek ve müdahale yöntemleri anlamında en doğru aksiyonu geliştirme konusunda katkı sağlayabilecek bulgular elde etmek olarak belirtilmiştir (Le Grande ve ark, 2016). Bu çalışmaya benzer olarak Chivukula, Swain, Rana ve Hariharan (2013), kalp hastaları ile yaptıkları çalışmada, kalp operasyonunun türü ve algılanan sosyal desteğin hastane anksiyetesi ve depresyonu ile ilişkisini incelemiştir. Bu çalışma için 100 kardiyak hasta ile çalışılmış ve operasyon türleri koroner arter baypass ve koroner anjiyoplasti karşılaştırılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda koroner arter baypass ameliyatı olacak hastaların algılanan sosyal desteği ile anksiyete düzeyleri arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu ve diğer kardiyak cerrahi müdahale uygulanacak hastalardan farklı olduğu tespit edilmiştir.

Alanda yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, kişisel ve sosyo demografik bilgilerin yanı sıra psikolojik faktörler göz önünde bulundurularak anksiyete ve depresyon düzeyi incelenmiştir. Bu bağlamda bu çalışmanın literatürde daha önce yapılan diğer çalışmalar ile benzer sonuçlar elde ettiği düşünülmektedir.

5.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, bulguları bakımından ilerleyen dönemlerde yapılacak diğer çalışmalara katkı sağlayacak bulguları elde ettiği düşünülmektedir, fakat birçok çalışmada olduğu araştırmanın yöntem ve veri toplama anlamında kısıtlı olduğu konular mevcuttur. Öncelikle, araştırmanın örnekleme yalnızca tek bir hastanede tedavi gören farklı servislerdeki hastalardan oluşmaktadır. Ayrıca, farklı servislerde yataklı tedavi gören hastaların servisler arasında sayılarının eşit olmaması ve aynı hastaneden seçilmiş olmaları sonuçların genellenebilirliği açısından kısıtlılık oluşturmaktadır. Bununla birlikte örnekleme okuryazar olmayan hastaların olması ölçeklere verilen yanıtların yeterli ve geçerli olabilmesi bakımından kısıtlılık oluşturabileceği düşünülmektedir. Aynı şekilde yaş aralığının 14 ve 89 olması ve ileri yaş düzeyindeki katılımcıların fazla oluşu testlerin uygulandığı koşulların kısıtlılık oluşturabileceği düşünülmektedir.

5.3. İlerideki Çalışmalara Öneriler

Bu çalışmanın ilerleyen dönemlerdeki çalışmalara katkı sağlayabilecek bulgularının yanı sıra, bulguların ilerleyen dönemlerdeki çalışmalarda farklı değişken, yöntem ve koşulların dâhil edilmesi ile birlikte yeni sonuçların elde edilebileceği düşünülmektedir. İlk olarak, hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrasındaki anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması anksiyetenin hangi süreçte daha yüksek seyrettiğinin tespit edilmesi doğru zamanda etkin müdahaleyi gerçekleştirebilmek anlamında faydalı olabilecek sonuçlar sağlayabilir. Ayrıca, literatürde bu alanda yapılan çalışmaların hem depresyon hem de anksiyete düzeylerini incelediği görülmektedir. Hem preoperatif hem de postoperatif hastaların depresyon ve anksiyete ve depresyon düzeylerinin ölçülmesi ve buna ek olarak hastane memnuniyetinin incelenmesi, hizmet kalitesi algılarını ve psikolojik belirtileri incelemek anlamında etkili olacaktır. Ayrıca, sosyal destek, dayanıklılık (resiliency), travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişim gibi değişkenleri eklenmesi ile hastaların tedavi sürecindeki deneyimlerini incelemek amacıyla faydalı olabilecek sonuçlar sağlayacaktır.

5.4. Sonuç

Araştırmadaki bulgular kapsamında, hastanede yatış süresinin anlamlı düzeyde anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğu, diğer sosyodemografik ve kişisel bilgiler kapsamında farklı anksiyete puan ortalamalarının olduğu saptanan çalışmada elde edilen bulgular ilerleyen dönemlerdeki çalışmalara katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, araştırmanın kısıtlılıkları diğer çalışmalara öneri niteliğinde olabilecek düzeyde olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). Washington, DC: Author.

Bal, U. (2010). Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Basak, F., Hasbahceci, M., Guner, S., Sisik, A., Acar, A., Yucel, M., & ... Bas, G. (2015). Prediction of anxiety and depression in general surgery inpatients: A prospective cohort study of 200 consecutive patients. *International Journal Of Surgery*, 18. doi:10.1016/j.ijso.2015.09.040

Chivukula, U., Swain, S., Rana, S., & Hariharan, M. (2013). Perceived Social Support and Type of Cardiac Procedures as Modifiers of Hospital Anxiety and Depression. *Psychological Studies*, (3), 242. doi:10.1007/s12646-013-0199-5

Cimili C. , (2001) Cerrahide anksiyete. Klinik Psikiyatri Dergisi 4: 182-186

Cuvaş, Ö., Aslanargun, P., Aslan, E., Yücel, F., Dikmen, B., & Ceyhan, A. (2010). Sigara İçiminin Preoperatif Anksiyete Üzerine Etkisi. *Journal Of The Turkish Anaesthesiology & Intensive Care Society - JTAICS / Türk Anestezi Ve Reanimasyon Dergisi*, 38(5), 348-355.

Duko, B., Gebeyehu, A., & Ayano, G. (2015). Prevalence and correlates of depression and anxiety among patients with tuberculosis at Wolaita Sodo University Hospital and Sodo Health Center, Wolaita Sodo, South Ethiopia, Cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 15(1), doi:10.1186/s12888-015-0598-

Espineira C.H, Aguila M.M.R., Castillo M. R, Valdivia A.F., Sanchez I. R. (2009). Relationship between anxiety level of patients and their satisfaction with different aspects of healthcare. *Health Policy*, 89: 37-45.

Geçtan, E., (1990). Varoluş ve Psikiyatri. Metis Yayınları.

Gürsoy A.A. (2001) Ameliyat öncesi hastaların kaygı düzeyleri ve kaygıya neden olabilecek etmenlerin belirlenmesi. *Hemşirelik Araştırma Dergisi*1:23-

Karayurt Ö. Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 2 (1): 20-6.

Kayhan, F., Cicek, E., Uguz, F., Karababa, A. F., & Kucur, R. (2013). Mood and anxiety disorders among inpatients of a university hospital in Turkey. *General Hospital Psychiatry*, (4), 417. doi:10.1016/j.genhosppsy.2013.03.004

Kelleci M, Aydın D, Sabancıoğulları S., & Doğan S. (2009). Hastanede yatan hastaların bazı tanı gruplarına göre anksiyete ve depresyon düzeyleri. *Klinik Psikiyatri* 2009; 12: 90-8.

Kender Erginbaş, E. T., Yüksel, G. T., & Özer, Ü. T. (2015). Eating Attitudes, Depression and Anxiety Levels of Patients with Hyperemesis Gravidarum Hospitalized in an Obstetrics and Gynecology Clinic. *Düşünen Adam*, 28(2), 119.

Kimport, E. R., & Hartzell, E. (2015). Clay and Anxiety Reduction: A One-Group, Pretest/Posttest Design With Patients on a Psychiatric Unit. *Art Therapy: Journal Of The American Art Therapy Association*, 32(4), 184-189. doi:10.1080/07421656.2015.1092802

Le Grande, M. R., Jackson, A. C., Murphy, B. M., & Thomason, N. (2016). Relationship between sleep disturbance, depression and anxiety in the 12 months following a cardiac event. *Psychology, Health & Medicine*, 21(1), 52-59.

Lichter L. J., Johanson C. E., Mhoon D., Faure E. A. M., Hassan S. Z., Roizen M. F. (1987) Preoperative anxiety, does anxiety level the afternoon before surgery predict anxiety level just before surgery? *Anesthesiology*, 67:595-599.

Protogerou, C., Fleeman, N., Dwan, K., Richardson, M., Dundar, Y., & Hagger, M. S. (2015). Moderators of the effect of psychological interventions on depression and anxiety in cardiac surgery patients: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research And Therapy*, 151. doi:10.1016/j.brat.2015.08.004

Rosen S, Svensson M, & Nilsson U. (2008). Calm or not calm the question of anxiety in the perianesthesia patient. *J Perianesth Nurs*, 23 (4): 237-46.

Tan, S. M., Beck, K. R., Li, H., Lim, E. L., & Krishna, L. R. (2014). Depression and anxiety in cancer patients in a Tertiary General Hospital in Singapore. *Asian Journal Of Psychiatry*, 833-37. doi:10.1016/j.ajp.2013.10.002

Taşdemir, A., Erakgün, A., Deniz, M. N., & Çertuğ, A. (2013). Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması. *Turkish Journal Of Anesthesia & Reanimation*, 41(2), 44-49. doi:10.5152/TJAR.2013.11

Tot K., Yazıcı Ş., Kanık A. ve ark. (2003) Hastanede yatan tıbbi hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ilişkisi. *Yeni Symposium Dergisi*. 41(3): 120-124.

Turhan Y., Avcı R .& Özcengiz D. (2012). Elektif Cerrahi Hazırlığında Preoperatif Ve Postoperatif Anksiyetenin Hasta Memnuniyeti İle İlişkisi. *Anestezi Dergisi* 2012;20(1):27-33

Wells, A. (2004). A cognitive model of GAD: Metacognitions and pathological worry. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.),

Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice. New York: The Guildford Press.

Wu, H., Zhao, X., Fritzsche, K., Salm, F., Leonhart, R., Jing, W., & ... Schaefert, R. (2014). Negative illness perceptions associated with low mental and physical health status in general hospital outpatients in China. *Psychology, Health & Medicine, 19*(3), 273-285.



EKLER

Ek-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

CALIŞMANIN ADI:

Hastanede yatarak tedavi alan hastaların demografik özellikleri ve anksiyete düzeyi

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verir, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.*

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI : *hastanede yatarak tedavi alan hastaların demografik özellikleri ile anksiyete düzeyini belirlemek ve hastaların anksiyetelerini etkileyen faktörleri belirlemek*

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

Hastanede yatarak alan hastalara Beck anksiyete ölçeği ve sosyodemografik anket uygulanacaktır.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Hastanede yatarak tedavi alan hastaların kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma tedaviye uyumu ve iyileşme sürecini kolaylaştıracaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz hiçbir kişi veya kurumla paylaşılmayacaktır. Sadece araştırma amacıyla değerlendirilecektir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

Klinik Psikoloji öğrencisi; Ayşegül POLAT

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Vasi (var ise) Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Ek-2. Kişisel ve Sosyo Demografik Bilgi Formu

1.Yattığınız Servis:

- a) Üroloji servisi
- b) Ortopedi servisi
- c) Genel cerrahi servisi
- d) Dahiliye servisi
- e) Kadın doğum servisi
- f) Nöroloji servisi
- g) Gastroenteroloji servisi
- h) Kulak burun boğaz servisi,
- i) Beyin cerrahi servisi

2.TANI:

3.Geçirdiğiniz ameliyat var mı?:

- a. Var(lütfen belirtiniz).....
- b. Yok
- c. Ameliyat planlanıyor

4.Yattığınız gün sayısı:

- a. 1 gün -7 gün
- b. 8 gün-15 gün
- c. 16 gün ve daha fazla gün

5.Cinsiyet: ()Kadın () Erkek

6.Kaç yaşındasınız?

(lütfen yazınız).....

7.Mesleğiniz :

(lütfen yazınız).....

8.Eğitim durumunuz?

- a. İlköğretim mezunu
- b. Lise mezunu
- c. Üniversite mezunu

9.Kilo:

Boy:

10.Memleketiniz:

(lütfen yazınız).....

11.Hangi şehirde yaşıyorsunuz?

(lütfen yazınız).....

12.Yaşamınızın çoğunu nerede geçirdiniz?

- a. Köy
- b. Kasaba
- c. İlçe
- d. il

13.Kimlerle yaşıyorsunuz? (lütfen yazınız)

- a. Aile (anne-baba)
- b. Eş (eş, çocuk)
- c. Çocuklarla
- d. Akrabalar
- e. Diğer (.....)

14.Medeni durum:

- a. Evli
- b. Bekar
- c. Dul
- d. boşanmış

15.Evli iseniz çocuğunuz var mı? () Evet (sayısı:.....) ()Hayır

16.Ailenin gelir durumu nedir?

- a. Kötü (1000tl altı gelir)
- b. Orta (1000tl -2500tl arası gelir)
- c. İyi (2500tl üstü-5000tl arası gelir)
- d. Çok iyi (5000tl üstü gelir)

17.Refakatçiniz var mı? ()Var () Yok

18.Hastanede ilk kez mi yatarak tedavi görüyorsunuz? () Evet () Hayır

19.Bildiğiniz başka bir hastalığınız var mı?

()Var .(Lütfen belirtiniz)

- Yüksek tansiyon
- Şeker hastalığı
- Astım/ KOAH
- Psikolojik rahatsızlık
- DİĞER

() Yok

20. Alışkanlıklar:

- Sigara
- Alkol
- Madde
- Yok

21. Yattığınız servis tanıtıldı mı? ()Evet ()Hayır

22. Daha önceden psikiyatrik tedavi gördünüz mü?

- a. Evet
- b. Hayır

23. Ailede psikiyatrik rahatsızlığı olan var mı?

- a. Anne
- b. Baba
- c. Kardeş

24. Hastalığınız hakkında bilginiz var mı?

- a. Evet
- b. Hayır
- c. Biraz

İlginize teşekkürler .

Lütfen diğer sayfadaki soruları da cevaplayınız.

Ek-3. Beck Anksiyete Ölçeği

BECK ANKSIYETE ÖLÇEĞİ

İSİM:

TARİH:

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde Beni pek Etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş değildi ama Katlanabildim	Ciddi Düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Ek-4. Özgeçmiş

Ayşegül POLAT

Doğum Tarihi:08.12.1987

Doğum yeri: İstanbul

e-posta:

ayeda_aysegul@hotmail.com

Telefon: 0(505) 253 36 55

Adres:

Elmelikent mah. Atatürk cad. Uyum apt. no:7 Daire:4 Ümraniye/İstanbul

Eğitim

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi - Hemşirelik Bölümü (2004-2008)

Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans (2013-halen)

Akademik Çalışma

5. Avrasya Üroonkoloji Kış Kongresi (Makedonya/Üsküp) İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniğinde Robotik Radikal Prostatektomi Ameliyatı Olan Hastaların Retrospektif olarak Değerlendirilmesi (Araştırmacı)

İş Tecrübesi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Üroloji Servisi Hemşireliği (2009-2015)

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi - Anestezi Yoğun bakım Servisi Hemşireliği (Halen)