

Koroner Anjiyografi Öncesi Sosyal Desteğin Anksiyeteye Etkisi

The Effect of Social Support before Coronary Angiography on Anxiety

Serap GÖKÇE ESKİN¹ A,B,C,D,E,F , Süreyya BULUT² A,B,C,D,E,F ,

Hasan GÜNGÖR³ A,B,C,G 

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aydın, Türkiye

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Aydın, Türkiye

³Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada koroner anjiyografi işlemi öncesinde hastaların yakınları ile görüşmelerinin anksiyete düzeyine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma bir üniversite hastanesi anjiyografi laboratuvarında, Eylül 2016- Nisan 2017 tarihleri arasında ilk kez koroner anjiyografi olacak 79 hasta ile ön test-son test yarı deneysel olarak yapılmıştır. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği" (STAI) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile hastaların öz bildirimine dayalı olarak toplanmıştır. Deney grubundaki hastalar ayrı bir odada yakınları ile anjiyografi işlemi başlayıncaya kadar beklemesi sağlanmış, kontrol grubu hastalara ise müdahale edilmemiş normal bekleme prosedürü uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 programı kullanılmıştır. Sayı, yüzde dağılımları ki kare, t test analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 61.21±1.01 ve %63.3'ü erkektir. Deney grubunun anjiyografi öncesi durumluluk anksiyete puan ortalaması 58.52±9.03; işlem sonrası 60.30±6.84, kontrol grubunun ise işlem öncesi 56.53±9.98; işlem sonrası 52.51±6.30 bulunmuştur. Kontrol grubunun işlem öncesi ve sonrası ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (P<0.05). Deney ve kontrol grubunun anjiyografi sonrası STAI puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Çalışma sonucunda aile desteğinin koroner anjiyografi işleminde akut dönem anksiyeteyi azaltmada etkili olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sosyal Destek, Anksiyete, Anjiyografi.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the effect of seeing relatives before the coronary angiography procedure on the anxiety level of the patients.

Method: The study used a pretest-posttest control group quasi-experimental design and was carried out between September 2016- April 2017 with 79 patients who were planned to undergo coronary angiography for the first time in the angiography laboratory of an university hospital. The data were collected based on the self-report of the patients the face-to-face interview technique using a "Descriptive Information Form" and "State-Trait Anxiety Scale" (STAI). The patients in the experimental group were allowed to wait with their relatives in a separate room until the angiography procedure started, the control group patients were not intervened. The SPSS 22 software package was employed to evaluate the data. The analyses included numbers, percentage distributions, chi-square, and t-test.

Results: The mean age of the patients in the study was 61.21 + 1.01, and 63.3% were male. The pre and post-angiography mean state anxiety scores of the intervention group were 58.52 + 9.03 and 60.30 + 6.84 and the control group were 56.53 + 9.98; 52.51 + 6.30. The difference between the mean pre and post-procedure scale scores of the intervention group was found

Sorumlu Yazar: Serap GÖKÇE ESKİN

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Aydın, Türkiye
serap.gokce@adu.edu.tr

Geliş Tarihi: 12.12.2020 – Kabul Tarihi: 26.02.2021

Bu araştırma 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde (29.07.2017Aydın) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

to be statistically significant. The difference between the mean of the post-angiography STAI scores of the intervention and control groups was found statistically significant.

Conclusion: As a result of the study, it was found that family support wasn't effective in reducing the acute period anxiety during the coronary angiography procedure.

Key words: Social Support, Anxiety, Coronary Angiography.

1. GİRİŞ

Anksiyete kişinin kendini tehlikede hissetme durumudur. Herhangi bir sağlık problemi nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarda; hastane ortamının yabancılığı, tanımadığı kişilerle iletişim kurma zorunluluğu, personelin tıbbi terimleri kullanması, bilinmeyen aletlerin kullanılması, uygulanan tanı ve tedavi işlemleri gibi birçok nedenle anksiyete görülmektedir (1,2).

Kardiyovasküler sistem hastalığı olan hastalarda depresyon ve anksiyete sık karşılaşılan olumsuz duygulardır. Bu hastalarda sempatik sinir sisteminin etkisi, baroreseptör refleks kontrolünde değişim, vagal tonüs uyarısında değişim gibi fizyolojik nedenlerle ve anjiyografiye bağlı hastanın belirsizlik, ölüm korkusu, girişimsel bir işlem olması gibi nedenlerle hastalar yoğun anksiyete yaşamaktadır (3-5).

Anksiyetenin önemli nedenlerinden biri olan ortamın yabancı olması, yalnız kalma ve destek yetersizliğini önlemek amacıyla hastanın bilgilendirilmesi, ortamın tanıtılması ve güven duyacağı sosyal desteğin sağlanması önemlidir. Anjiyografi öncesi bekleme sürecinde yaşanan anksiyete mortalite ve morbiditeyi olumsuz etkilemektedir. Anksiyeteye bağlı olarak ortaya çıkan fizyolojik değişimler vital bulguları olumsuz etkileyebilmekte ve kalp hastalığı sonrası iyileşme sürecini geciktirebilmektedir. Bu nedenlerle özellikle anjiyografi işlemi öncesinde etkin bir şekilde anksiyetenin azaltılması önemlidir (1,3,6,7).

Yapılan araştırma sonuçlarına göre anksiyeteyi azaltmaya yönelik çeşitli girişimler uygulanmaktadır. Gökçe ve Arslan anjiyografi işlemi öncesi hemşirenin verdiği eğitimin anksiyete düzeyini azalttığını ve fizyolojik değişkenleri olumlu etkilediğini bildirmiştir (8). Arslantaş ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada anjiyografi öncesi klasik müzik dinlemenin hastanın anksiyetesini azaltmada etkili olduğunu saptamıştır (9). Kumar kulaklıkla 30 dakika yumuşak melodik müzik dinleyen hastaların, koroner anjiyografiye girmeden önce stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma yaşadığını belirtmiştir (2). Hem kas gevşetme hem de müzik terapisi anjiyografi adayları arasında kaygıyı önemli ölçüde azaltmada etkilidir (10). Anksiyetenin azaltılması amacıyla kullanılan bir diğer yöntem daha önce anjiyografi işlemi yapılmış olan hastalarla yüzyüze görüşmenin sağlanmasıdır. Esmaili ve ark. kardiyak cerrahi öncesi aynı hastalık deneyimi olan bireylerin verdiği sosyal desteğin anksiyete düzeylerini azaltma konusunda etkili olduğunu saptamıştır (11). Qin ve ark yaptıkları çalışmada benzer müdahalenin anjiyografi hastalarının anksiyete düzeyini azalttığını iletmiştir (12). Bir başka çalışmada 3 boyutlu kalp modeli ile verilen eğitimin anjiyografi sonrası hastaların anksiyete düzeylerini düşürdüğünü ortaya koymuştur (3).

Literatürde yer alan bu bilgiler ışığında; koroner anjiyografi işleminden önce hastanın yakınlarının yanında bulunması sağlanarak hastanın anksiyete düzeyine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Sorusu:

1. Koroner anjiyografi öncesi hasta yakınının yanında bulunması hastanın işlem öncesi anksiyete düzeylerini etkiler mi?
2. Koroner anjiyografi öncesi hasta yakınının yanında bulunması hastanın işlem sonrası anksiyete düzeylerini etkiler mi?

2.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel olarak ilk kez koroner anjiyografi olacak hastaların yanında yakını bulunmasının hastaların anksiyete düzeyi üzerine etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

Araştırma bir üniversite hastanesi anjiyografi ünitesinde Eylül 2016- Nisan 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Yıllık tanısal olarak yaklaşık 4000, girişimsel tedavi için ise 500 kadar işlem gerçekleştirilen anjiyografi ünitesi bir girişim, bir izlem ve bir bekleme odasından oluşmaktadır. Bekleme odasında iki hasta yatağı bulunmakta genellikle bir hasta beklemektedir.

Çalışmanın örneklemini ilk kez koroner anjiyografi olacak 79 hasta oluşturmuş, gün içerisinde koroner anjiyografi yapılacak hasta listesinden çalışmaya dahil olma kriterlerine uyan (İlk kez koroner anjiyografi olacak, sağlık personeli olmayan, araştırmayı kabul eden) hastalar randomizer.org sitesinden yararlanılarak deney ve kontrol grubu olarak belirlenmiştir. G-power 3.2.9.1 programı ile yapılan analize göre 79 hasta ile %0.5'lik yanılma düzeyinde araştırmanın gücü 0.99 saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma kapsamına alınan hastalara çalışma ile ilgili bilgi verdikten sonra anjiyografi ünitesine geldiğinde bekleme odasında işlem için beklerken yaklaşık 8 dk süren yüz yüze görüşme tekniği ile normal veri toplama formları uygulanmıştır. Deney grubundaki hastalar Anjiyografi işlemi başlayıncaya kadar ayrı bir odaya alınarak yanında olmasını istediği herhangi bir yakını yanına alınmış ve işlem öncesi birlikte beklemeleri sağlanmıştır. Kontrol grubu hastalara ise veri toplama formları uygulandıktan sonra müdahale edilmemiş, herhangi bir deney, bilgi verme işlemi yapılmamış, klinik seyrine bırakılmıştır. Anjiyografi işlemi sonrası hastalar kliniğe alındıktan 1 saat sonra tekrar görüşülmüş Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği tekrar uygulanmıştır.

Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği” (STAI) kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile hastaların öz bildirimine dayalı olarak toplanmıştır.

Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği (STAI):

Durum ve sürekli kaygı ölçeği 20’şer soru olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

Durumluluk Kaygı Envanteri

Bireylerin durumluluk kaygı düzeylerini saptamak amacıyla Spielberger ve Saroson tarafından (1976) geliştirilen ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner (1983) tarafından yapılan envanter 20 maddeden oluşmakta ve 14 yaş üstü bireylere uygulanabilmektedir (13,14). Bireyin belirli bir anda içinde bulunduğu duruma ilişkin

duygularını dikkate alarak cevaplandırmasını gerektirmektedir. Katılımcılar, envantere yer alan her bir ifade için “hemen hiçbir zaman”, “bazen”, “çoğu zaman” ya da “hemen her zaman” seçeneklerinden kendilerine en uygun olanı işaretlemektedir. Envanterin Doğrudan (direkt) ve Tersine dönmüş şekilde ifade vardır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları yansıtmaktadır. Tersine dönmüş ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4’e, 4 ağırlık değerindekiler 1’e dönüşür. Durumluk Kaygı Envanterinde, 20 maddenin değerlendirilmesi yapılırken 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18. maddeler için pozitif (toplam kaygı puanını arttıran), kalan maddeler içinse negatif (toplam kaygı puanını azaltan) puanlar verilmektedir. Değerlendirmede, her madde için 1 ile 4 arasında bir puan verilmekte olup elde edilecek toplam puana 50 eklenmektedir. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 80, en düşük puan ise 20’dir. Hesaplanan toplam kaygı puanı ne kadar yüksekse envanteri dolduran kişinin kaygı düzeyi o kadar fazladır (13,14).

Süreklilik Kaygı Envanteri

Bireyin kendini genellikle nasıl hissettiğini belirlemek için kullanılmaktadır. Süreklilik Anksiyete Ölçeğinin yanıtlanmasında maddelerin ifade ettiği duyuyu, düşünce ya da davranışların sıklık derecesine göre “hemen hiçbir zaman” (1), “bazen” (2), “çok zaman” (3) ve “hemen her zaman” (4) seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenir. Toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Bu bölümde yedi tane tersine dönmüş ifade bulunmakta olup bunlar: 21,26,27,30,33,36,39. maddelerdir. Doğrudan ifadelerin toplam puanından, tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılarak süreklilik anksiyete ölçeğinin değişmez değeri olan 35 sayısı eklendiğinde bireyin süreklilik anksiyete puanı elde edilmekte ve 0-19 puan anksiyete yok, 20-39 puan hafif anksiyete, 40-59 puan orta derecede anksiyete, 60-79 puan ağır anksiyete, 80 puan panik olarak değerlendirilmektedir (13,14).

İstatistik Analiz

Elde edilen verilerin analizi IBM SPSS 22.0 paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı yüzde dağılımı, t test, ki kare testi kullanılmıştır. Anjiyografi yapılan hastaları sosyodemografik verileri sayı yüzde dağılımları, yakınlarının yanlarında bulunmasına ilişkin görüşleri, Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları ve bu ortalamaların deney ve kontrol grubu arasında ve yaş, cinsiyet gibi değişkenlerle ilişkisi χ^2 testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma Helsinki Deklarasyonu (2013 yılı revizyonu) ilkelerine uyularak yürütülmüştür. Araştırma için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Yerel Etik Kurulundan izin alınmıştır (2015-601). Araştırma etik ilkeler çerçevesinde yürütülmüş olup katılımcılara araştırmaya ilişkin açıklama yapıldıktan sonra yazılı ve sözlü izin alınmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmada işlem öncesi yanında yakını olan (deney grubu) ve yanında yakını olmayan (kontrol grubu) hastalar cinsiyet, yaş, çalışma durumu, aile yapısı gibi özellikler bakımından

istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma sonucunda iki grup sosyo-demografik özellikler bakımından benzer olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Çalışmaya katılan hastaların (n=79) yaş ortalaması 61.21 ± 1.01 (30-80), %63,3'ü (n=50) erkek, %67,1'i (n= 53) çalışmamakta, %49.4'ü (n=39) eşi ile birlikte yaşamakta, %81.0'i (n=64) çekirdek aile yapısına sahiptir. Deney grubu hastaların %62,5'i 18-64 yaş grubu (min. 30 – max. 79), %72,5'i erkek, %62.5'i çalışmamakta, %72,5'inin geliri giderine denk, %45,0'i eşi ile birlikte yaşamakta, %77,5'sı çekirdek aile yapısına sahip, %35.0'mının en uzun süre yaşadığı yer ilçedir (Tablo 1).

Tablo 1: Deney ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Kişisel Özelliklerinin Karşılaştırılması

Kişisel özellikler		Deney (n=40)		Kontrol (n=39)		X ² P
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	11	27.5	18	46.2	2.957
	Erkek	29	72.5	21	53.8	0.85
Yaş	18-64	25	62.5	26	66.7	0.150
	65 ve üstü	15	37.5	13	33.3	0.699
Çalışma durumu	Evet	15	37.5	11	28.2	0.773
	Hayır	25	62.5	28	71.8	0.379
Aile tipi	Çekirdek	31	77.5	34	84.6	3.974
	Geniş	9	22.5	5	15.4	0.264
Anjio öncesi yakınımın olmasını isteme	Evet	37	90.0	37	94.9	0.187
	Hayır	3	10.0	2	5.1	0.665

Kontrol grubu hastaların %66,7'si 18-64 yaş grubu (min. 42 – max. 80), %53,8'i erkek, %71,8'i çalışmamakta, %64,1 geliri giderine denk, %53,8'i eşi ile birlikte yaşamakta, %84,6'sı çekirdek aile yapısına sahip, %38,5 en uzun süre yaşadığı yer ilçedir (Tablo 1).

Deney grubu hastaların yaş, cinsiyet, çalışma durumu, aile tipi ve işlem öncesi beklerken yanında bir yakınımın olmasını isteme durumu gibi bireysel özellikleri açısından anjiyografi öncesi ve sonrasında durumluk kaygı puanı ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Deney Grubu Bireysel Özellikleri ile Durumluk Kaygı Envanteri Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Bireysel özellikler		Anjiyografi öncesi X ±SD		Anjiyografi sonrası X ±SD	
Cinsiyet	Kadın (18)	53.11 ± 10.26	t= -2.046	50.77 ± 7.15	t=-1.586
	Erkek (21)	59.47 ± 8.95	p= .491	54.00 ± 5.19	p=.123
Yaş	18-64 (25)	55.53 ± 9.22	t=-.819	53.50 ± 2.12	Z=-.793
	65 ve üstü (15)	58.53 ± 11.49	p=.423	51.14 ± 5.95	p=.428
Çalışma durumu	Evet (15)	58.09 ± 8.26	t=.675	54.36 ± 4.00	t=1.447
	Hayır (25)	55.92 ± 10.66	p=.506	51.78 ± 6.93	p=.158
Aile tipi	Çekirdek (33)	56.36 ± 10.29	t= -.671	52.54 ± 6.51	t= -.279
	Geniş (7)	60.00 ± 10.23	p=.541	53.50 ± 6.45	p=.795
Anjio öncesi yakınımın olmasını isteme	Evet (37)	56.67 ± 9.61	Z= -.478	52.64 ± 6.00	Z=-.160
	Hayır (3)	54.00 ± 21.21	p=.632	50.00 ± 14.14	p=.873

Kontrol grubu hastaların anjiyografi öncesi ve sonrası durumluk kaygı puan ortalamaları ile yaş grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı olduğu ($p=.010$; $p=.026$), 65 yaş ve üzeri

olan grubun kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak cinsiyet, çalışma durumu, aile tipi ve işlem öncesi yanında bir yakınının olmasını isteme durumu ile durumluk kaygı puan ortalaması arasında istatistiksel anlamda bir saptanmamıştır ($p>.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Kontrol Grubu Bireysel Özellikleri ile Durumluk Kaygı Envanteri Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Bireysel özellikler	Anjiyografi öncesi		t	Anjiyografi sonrası		t
	X	±SD		X	±SD	
Cinsiyet	Kadın (11)	57.54±12.30	t= -.340	58.27± 10.15	t=-.872	
	Erkek (29)	58.89± 7.69	p= .739	61.06± 5.11	p=.400	
Yaş	18-64 (25)	55.68± 8.28	t= -2.770	58.44± 6.46	t= -2.339	
	65 ve üstü (15)	63.26± 8.44	p=.010	63.40± 6.51	p=.026	
Çalışma durumu	Evet (15)	56.66± 7.77	t= -1.065	60.06± 5.13	t= -.183	
	Hayır (25)	59.64± 9.69	p=.294	60.44± 7.78	p=.856	
Aile tipi	Çekirdek (31)	57.77± 9.73	t= 1.433	59.38± 7.23	t= 1.506	
	Geniş (9)	61.11± 5.75	p=.276	63.44± 4.18	p=.248	
Anjiyo öncesi yakınının olmasını isteme	Evet (35)	59.25± 8.90	t= 1.339	60.68± 6.87	t= .961	
	Hayır (5)	53.40± 9.18	p=.237	57.60± 6.69	p=.378	

Deney grubu hastaların yaş, cinsiyet, çalışma durumu, aile tipi ve işlem öncesi beklerken yanında bir yakınının olmasını isteme durumu gibi bireysel özellikleri açısından anjiyografi öncesi ve sonrasında süreklilik kaygı puanı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Deney Grubu Bireysel Özellikleri ile Süreklilik Kaygı Envanteri Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Bireysel özellikler	Anjiyografi öncesi		t	Anjiyografi sonrası		t
	X	±SD		X	±SD	
Cinsiyet	Kadın (18)	43.72± 9.16	t= .161	49.22± 6.86	t=.231	
	Erkek (21)	43.23± 9.56	p= .873	48.66± 7.97	p=.816	
Yaş	18-64 (26)	44.42± 9.28	t= .916	48.80± 7.75	t= -.142	
	65 ve üstü (13)	41.53± 9.27	p=.369	49.15± 6.89	p=.888	
Çalışma durumu	Evet (11)	41.63± 6.60	t= -.920	47.90± 4.94	t= -.657	
	Hayır (28)	44.17± 10.13	p=.365	49.32± 8.19	p=.516	
Aile tipi	Çekirdek (34)	44.51± 9.36	t= 2.217	49.66± 7.42	t= 1.835	
	Geniş (5)	37.66± 6.53	p=.135	44.83± 6.17	p=.136	
Anjiyo öncesi yakınının olmasını isteme	Evet (37)	43.72± 8.96	Z=- .478	48.78± 7.22	Z= -.160	
	Hayır (2)	38.50± 17.67	p=.632	51.50± 13.43	p=.873	

Kontrol grubu hastaların yaş, cinsiyet, çalışma durumu, aile tipi ve işlem öncesi beklerken yanında bir yakınının olmasını isteme durumu gibi bireysel özellikleri açısından anjiyografi öncesi ve sonrasında süreklilik kaygı puanı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).

Deney grubu hastaların anjiyografi öncesi ve sonrası durumluk ve süreklilik kaygı envanteri puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Anjiyografi öncesi durumluk kaygı puan ortalamaları 58 iken işlem sonrası 60'a yükselmiştir. Süreklilik kaygı puan ortalamaları işlem öncesi 45 iken işlem sonrasında 42 olarak saptanmıştır (Tablo 6).

Kontrol grubu hastaların anjiyografi öncesi ve sonrası durumluk ve süreklilik kaygı envanteri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$). Anjiyografi öncesi durumluk kaygı puan ortalamaları 56 iken işlem sonrasında 52 olduğu görülmüştür. Süreklilik kaygı puan ortalamaları işlem öncesi 43; işlem sonrası ise 48 olarak saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 5. Kontrol Grubu Bireysel Özellikleri ile Süreklilik Kaygı Envanteri Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

Bireysel özellikler	Anjiyografi öncesi		Anjiyografi sonrası	
	X	SD	X	SD
Cinsiyet	Kadın (11)	48.27± 6.94	45.63± 6.39	6.39
	Erkek (29)	44.62± 7.33	41.10± 4.16	6.39
Yaş	18-64 (25)	45.72± 6.58	41.96± 4.47	6.39
	65 ve üstü (15)	45.46± 8.67	41.96± 6.35	6.39
Çalışma durumu	Evet (15)	46.73± 6.19	41.73± 4.14	6.39
	Hayır (25)	44.96± 7.98	42.72± 5.79	6.39
Aile tipi	Çekirdek (31)	45.48± 7.15	42.35± 5.48	6.39
	Geniş (9)	46.11± 8.34	42.33± 4.38	6.39
Angio öncesi yakınının olmasını isteme	Evet (35)	45.08± 6.93	42.11± 5.23	6.39
	Hayır (5)	49.40± 9.71	44.00± 5.24	6.39

Tablo 6. Deney ve Kontrol Grubu Hastaların Durumluk- Süreklilik Kaygı Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Durumluk Kaygı Envanteri	Deney Grubu (n=40)		Kontrol Grubu (n=39)		t*	p*
	X	SD	X	SD		
Anjiyografi Öncesi	58.52 + 9.03 (30-78)	t=40.95	56.53 ± 9.98 (26-77)	t=35.35	t* =.926	p* = .357
Anjiyografi Sonrası	60.30 + 6.84 (37-76)	P=0.000	52.51 ± 6.30 (34-63)	P=0.000	t* = -5.263	p* = .000
Süreklilik Kaygı Envanteri						
Anjiyografi Öncesi	45.62 + 7.32 (32-63)	t=39.36	43.46 + 9.26 (26-60)	t=29.30	t* = -1.149	p* = .257
Anjiyografi Sonrası	42.35 + 5.20 (32-54)	P=0.000	48.92 + 7.38 (28-63)	P=0.000	t* = 4.560	p* =.000

Deney ve kontrol grubu hastaların Anjiyografi öncesi durumluk kaygı puan ortalamaları arasındaki farkı karşılaştırmak amacıyla yapılan t test sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p<0.05$), Anjiyografi sonrası durumluk kaygı envanteri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p>0.05$). (Tablo 6).

Deney ve kontrol grubu hastaların Anjiyografi öncesi süreklilik kaygı envanteri puan ortalamaları arasındaki farkı karşılaştırmak amacıyla yapılan t test sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken ($p<0.05$), Anjiyografi sonrası durumluk kaygı envanteri puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p>0.05$). (Tablo 6).

4. TARTIŞMA

Anjiyografi işlemi öncesinde bir yakını ile ve yalnız bekleyen bireylerin durumluk ve süreklilik kaygı düzeylerini incelemek amacı ile ön-son test gruplu yarı deneysel tipte yapılan bu çalışmada, anjiyografi öncesi yakını ile bekleyen bireylerin orta düzeyde durumluk kaygısı

olduğu belirlenmiştir. Özdemir ve ark (2015) anjiyografi öncesi ve sonrası hastaların orta düzeyde anksiyetesi olduğunu saptamıştır (7). Literatür incelendiğinde koroner anjiyografi öncesi hastaların anksiyetelerinin arttığı bildirilmektedir (1,4).

Çalışma sonucuna göre deney grubunda olan bireylerin anjiyografi öncesi ve sonrasında durumluk kaygı düzeylerinin bireysel özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değişmediği saptanmıştır. Kontrol grubundaki bireylerin anjiyografi öncesi ve sonrasında durumluk kaygılarında da bireysel özelliklere göre anlamlı fark saptanmamıştır. Demir ve Arslantaş (2014) anjiyografi yapılacak hastalara müzik dinlettikleri çalışmalarında benzer şekilde bireysel özellikler açısından kaygı durumlarında anlamlı fark saptamamıştır (9). Asgari ve ark koroner anjiyografi yapılan hastalarda cinsiyet dışında sosyodemografik özelliklerin anksiyete düzeyine etki etmediğini bildirmiştir (1). Yapılan çalışmalarda farklı sonuçlar bildirilmiştir. Leon ve ark (2010) ise bireysel özelliklerden yaşın anjiyografi hastalarında kaygı düzeyine etki ettiğini bildirmiştir (15). Bizim sonuçlarımız çalışmamızda kaygı durumunun bireysel özelliklerden etkilenmediği; araştırma sonuçlarında hastaların bireysel özelliklerinin etkili olmadığı ve girişimimizin etkili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışma sonucuna göre yanında yakını bulunan deney grubundaki bireylerin durumluk kaygılarının işlem sonrasında öncesine göre arttığı; kontrol grubundaki bireylerin ise durumluk kaygılarının azaldığı belirlenmiştir. Özdemir ve ark (2015) hastaların durumluk anksiyetesinin anjiyografiye bağlı olmadığını gözlemlemiştir (7). Bir çalışmada çalışmamıza benzer şekilde sosyal desteğin durumluk kaygı düzeyini arttırdığı; süreklilik kaygı düzeyini azalttığı bildirilmiştir (16). Durumluk kaygı, belirli bir olayın anksiyete düzeyleri üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesinde önemlidir. Durumluk kaygı bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur. Hastalar genellikle hastanedeki ilk 24 saatinde yoğun kaygı yaşamaktadır (14). Stresin arttığı süreçlerde durumluk kaygısı artabilmektedir. Stres ortadan kalkınca düşme olması beklenen bir durumdur (5). Özdemir ve ark (2015) anjiyografi işlemi öncesi bekleme süresinin uzun olmasının anksiyete düzeyini arttırdığını bildirmiştir (7). Çalışmamızdaki hastaların büyük çoğunluğu elektif vakalar olup; hastaneye yatışlarından sonraki saatler içinde anjiyografi işlemi yapılmıştır. Hastaneye yatmanın yansira invaziv işlemin yarattığı anksiyete ile birlikte işlem sonrası durumluk kaygının daha fazla görülmesi olasıdır. Daha önce anjiyografi deneyimi hiç olmaması hastanın işleme ilişkin kaygısının çok yüksek düzeyde yaşanmasına sebep olduğundan sadece yakınının yanında olması anksiyetesini azaltamamış aksine arttırmıştır. İşlem öncesi beklerken yanında yakını olmayan hastaların birimde bulunan sağlık personeli ile daha çok iletişime geçmesi ve işlem ya da süreç ile ilgili daha çok soru sorma fırsatı bulmasından ve aldığı bilgi ve deneyimli sağlık çalışanları ile konuştuğundan dolayı işlem ile ilgili o andaki anksiyetesinin azaltmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bireysel farklılıklar ve kişilerin yakını ile olan ilişkisinin biçimi ve yakınının da işlem ile ilgili yaşadığı anksiyete ve anksiyetesini hastaya yansıtma biçiminin araştırma sonuçlarımız üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda sosyal destek uygulanmış ancak buna rağmen durumluk kaygısı artmıştır. Literatür incelendiğinde sosyal destek her zaman bireyler üzerinde olumlu etki göstermemektedir (17).

Çalışmamızda sosyal destek alan hastaların süreklilik kaygı düzeyi azalırken; destek almayan kontrol grubundaki hastaların süreklilik kaygı düzeyi artmıştır. Boyer ve ark (2020) yaptıkları çalışmada anjiyografi öncesi görsel ekipmanlarla eğitim verdikleri grupta hem durumluk hem süreklilik anksiyetesinin yüksek olduğunu, işlem sonrasında ise her ikisinin de

düşüğünü bildirmiştir (3). Bizim çalışmamızda her ne kadar kontrol grubuna göre yanında yakını ile anjiyografi işlemini bekleyen hastalarda anlık anksiyete puan ortalaması daha yüksek olduğu görülse de genel kaygı puan ortalamasının daha düşük bulunması genele yayılan anksiyetenin yakını olan hasta grubunda daha az yaşandığını göstermektedir. Süreklilik kaygı durumu ise bireyin kaygı yaşantısına yatkınlığıdır. Kişinin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama durumudur (14). Genellikle süreklilik kaygı düzeyinin mevcut durumdan değil kişilik özelliği, yaşam şartlarından etkilenmesi beklenmekte iken çalışmamıza katılan deney grubunun süreklilik kaygı düzeyi azalmıştır. Hastalar genellikle tanı, tedavi, bakım ve girişimlerde belirsizlik, deneyimsizlik, korkuya bağlı süreklilik kaygısı yaşayabilmektedir (1,5). Bizim çalışmamızda da işlem öncesi yaşanan belirsizlik ve yanında yakınının olması hastalarımızın sürekli kaygı düzeyini arttırmış işlem sonrasında ise stresin ortadan kalkması ile kaygı düzeyi azalmıştır. Leon ve ark (2010) yaptıkları çalışmada anjiyografi bekleyen hastalarda sosyal destek eksikliğinin kardiyak semptom ve anksiyete için prediktör olduğunu saptamıştır (15). Özdemir ve ark (2015) anjiyografi işlemi öncesi ve sonrasında hastalarda orta düzeyde süreklilik anksiyetesi olduğunu bildirmiştir (7).

5. SONUÇ

Çalışma sonucunda; anjiyografi işlemi öncesi bekleme sürecinde istedikleri bir yakınının yanında olmasını isteyen ve işlem öncesi bu yakını ile bekleyen hastaların o andaki durumluk kaygı düzeyinin yüksek olduğu, ancak genel/ süreklilik kaygı düzeyinin ise kontrol grubuna oranla daha düşük olduğu bulunmuştur.

Bu veriler doğrultusunda;

Hastaların işlem öncesi yanında yakınına isteyip istemediğinin sorulması,

Yanında yakını olan hastalarında anksiyete açısından gözlemlenmesi ve değerlendirilmesi,

İşlem öncesi işlem ile ilgili bilgi verilmesi,

İşlem öncesi bilgi verilmiş olsa bile bekleme ünitesinde hastanın soru sormasına olanak verilmesi,

Anjio öncesi bekleme ünitesinde anksiyete değerlendirmesinin yapılması,

Anjio öncesi anksiyeteyi gidermeye yönelik farklı uygulamaların olduğu çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma Helsinki Deklarasyonu (2013 yılı revizyonu) ilkelerine uyularak yürütülmüştür. Araştırma için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Yerel Etik Kurulundan izin alınmıştır (2015-601). Araştırma etik ilkeler çerçevesinde yürütülmüş olup katılımcılara araştırmaya ilişkin açıklama yapıldıktan sonra yazılı ve sözlü izin alınmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma tek merkezde yürütülmüştür.

Teşekkür

Araştırma sürecinde destek veren anjiyografi ünitesi hemşirelerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Asgari, M. R, Barari L., Ghorbani, R., Darabiyani, M., Eskandarian, R., Ghods, A.A.(2019). Koroner arter anjiyografisine aday hastalarda anksiyete düzeyleri. *Koomesh*, 21(3), 437-443.
2. Kumar, S.(2019). Effectiveness of music therapy on stress, anxiety and depression among clients scheduled to undergo coronary angiography at intensive coronary care unit, Government Rajaji Hospital, Madurai. *International Journal of Cardiovascular Nursing*, 5(2), 30-44.
3. Boyer, P., Yell, J., Andrews, J., & Seckeler, M. (2020). Anxiety reduction after pre-procedure meetings in patients with CHD. *Cardiology in the Young*, 30(7), 991-994. doi:10.1017/S1047951120001407
4. Delewi, R, Vlastra, W, Rohling, W. J, et al. (2017). Anxiety levels of patients undergoing coronary procedures in the catheterization laboratory. *Int J Cardiol*, 228, 926–930
5. Tel, H., Sayin, Y. Y., Yilmaz, M., Günes, P. (2011). Anxiety in patients before coronary angiography. *Eur Psychiatry*, 26, 404.
6. Nekouei, Z. K., Yousefy, A., Manshaee, G., & Nikneshan, S. (2011). Comparing anxiety in cardiac patients candidate for angiography with normal population. *ARYA atherosclerosis*, 7(3), 93.
7. Ozdemir, P. G., Selvi, Y., Boysan, M., Ozdemir, M., Akdag, S., Ozturk, S. (2015). Relationships between coronary angiography, mood, anxiety and insomnia. *Psychiatry Research*, 228(3),355-362. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.084>
8. Gokce, E., Arslan, S.(2019). Possible effect of video and written education on anxiety of patients undergoing coronary angiography. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*,134 (2), 281-288. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.06.100>
9. Demir, Ö., Arslantaş, H. (2014) Koroner anjiyografi ve perkütan transluminal koroner anjiyoplasti işlemi öncesi uygulanan müzik eşliğinde progresif kas gevşeme egzersizinin bireylerin anksiyete düzeylerine olan etkisi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*,5 (3),113-121.
10. Farzaneh, M., Hossein, T., Zahra, P. (2020) Comparing the effects of muscle relaxation and music therapy on anxiety among candidates for coronary angiography: A randomized clinical trial. *Nursing and Midwifery Studies*, 9(3).124-129.
11. Esmaili, R., Jannati, Y., Ghafari, R., Charati, J. Y., & Jelodar, H. N. (2015). A clinical trial comparing the effect of peer education and orientation program on the anxiety levels of pre-CABG surgery patients. *Journal of medicine and life*, 8(2), 66.
12. Qin, S., Gu, Y., & Song, T. (2020). Effect of peer support on patient anxiety during the coronary angiography or percutaneous coronary intervention perioperative period: a protocol for a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ open*, 10(3), e031952.
13. Spielberger, C. D., Saroson, I. G. (1976). Stress and Anxiety. The Series in Clinical and Community Psychology, Hemisphere Publishing Corporation, Washington, London

14. Öner, N., Le, Compte, W. A. N. (1985). *Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı*, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
15. León, T. C., Sheffield, A. N. D., Jaumdally, R., Dudak, G. Y. H. (2010). Anger rumination, social support, and cardiac symptoms in patients undergoing angiography. *British journal of Health Physiology*, 15(4), 841-857.
16. Hughes, J. W., Tomlinson, A., Blumenthal, J. A., Davidson, J., Sketch, M. H., Watkins, L. L.(2004). Social support and religiosity as coping strategies for anxiety in hospitalized cardiac patients, *Annals of Behavioral Medicine*, 28 (3), 179 – 185. https://doi.org/10.1207/s15324796abm2803_6
17. Dirik, G., Şahin, G. (2008). Kişilik özellikleri, hostilite (düşmanlık, öfke) ve sosyal desteğin miyokard infarktüsü (kalp krizi) geçiren hastaların kaygı ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi. *U.Ü. Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(15), 249-266.