

Acil Servise Başvuran Hastaların Sağlık Anksiyetesinin Belirlenmesi

Determining the Health Anxiety of Patients Applying to the Emergency Service

İbrahim Özlü¹, Tülay Kılınç², Zeynep Karaman Özlü²

¹Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Erzurum

Öz

Amaç: Bu çalışma acil servise başvuran hastaların sağlık anksiyetesini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya Atatürk Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine, Ekim-Aralık 2019 tarihleri arasında başvuran 364 hasta alındı. Verilerin toplanmasında "Hasta Tanıtım Formu" ve "Sağlık Anksiyetesi Ölçeği" kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, bağımsız gruplarda t testi, Kruskal Wallis, Kolerasyon ve Cronbach Alfa güvenilirlik analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hastaların sağlık anksiyetesi ölçeği toplam puan ortalamaları 19.19 ± 8.64 , bedensel belirtilere aşırı duyarlık ve kaygı boyutu puan ortalamaları 15.09 ± 7.02 ve hastalığın olumsuz sonuçları boyutu puan ortalamaları 4.09 ± 2.72 olarak bulundu. Kadın olmanın, yaşın, eğitim durumunun, düzenli ilaç kullanımının, son zamanlarda stresli bir olay yaşamının, acil servise geliş şeklinin, son 6 ay içinde acil servise başvuru durumunun ve acil servise başvuru nedeninin hastaların sağlık anksiyetesi düzeyini artırdığı belirlendi ($p < 0.05$).

Sonuç: Acil servise başvuran hastaların genel olarak sağlık anksiyetesi düzeylerinin düşük olduğu bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda; acil servise başvuran hastaların sağlık anksiyetesinin belirlenmesi amacıyla farklı bölgelerdeki acil servislerde ve daha büyük örnekleme araştırma yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, hasta, sağlık anksiyetesi.

Abstract

Objective: This descriptive and cross-sectional study was conducted to determine the health anxiety of patients admitted to the emergency department.

Materials and Methods: 364 patients who applied to Atatürk University Health Practice and Research Hospital Emergency Service between October and December 2019 were included in the study. «Patient Information Form» and «Health Anxiety Scale» were used to collect data. Number, mean, percentage distributions, independent groups t test, Kruskal Wallis, Koleration and Cronbach Alpha reliability analysis were used to evaluate the data.

Results: The total mean score of the health anxiety scale of the patients included in the study was 19.19 ± 8.64 , the mean score of the hypersensitivity to somatic symptoms and the anxiety dimension was 15.09 ± 7.02 , and the mean score of the negative consequences dimension of the disease was 4.09 ± 2.72 . It was determined that being a woman, age, educational status, regular medication use, recent stressful events, the way of coming to the emergency room, application to the emergency service in the last 6 months, and the reason for admitting to the emergency department increased the level of health anxiety of the patients ($p < 0.05$).

Conclusion: It was found that the general health anxiety levels of the patients who applied to the emergency department were low. In line with these results; In order to determine the health anxiety of patients admitted to the emergency department, it is recommended to conduct research in emergency services in different regions and with a larger sample.

Keywords: Emergency service, patient, health anxiety.

Yazışma Adresi: İbrahim Özlü, Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Erzurum

E-Posta: dbrahimozlu@gmail.com

Alınma tarihi: 02.09.2020 / **Kabul tarihi:** 05.02.2021 / **Yayımlanma tarihi:** 20.09.2021

Sağlık Anksiyetesi - Özlü ve ark.

Genel Tıp Derg 2021;31(3)281-289

Giriş

Acil servisler, 24 saat kesintisiz bir şekilde her türlü hasta ya da yaralının takip ve tedavisinin yapıldığı hastanenin en önemli birimlerinden biridir (1). Acil servise göğüs ağrısı, baş dönmesi, baş ağrısı, karın ağrısı, bulantı, kusma ve solunum problemleri gibi semptom ve bulguları olan hastalar başvurmaktadır (2). Bu hastalardan bazıları herhangi bir sağlık problemi olmamasına rağmen, sürekli olarak ciddi bir hastalığa sahip olma hakkında korku ve endişe duymaktadır (3). Vücutta görülen semptomların ciddi bir hastalığın işareti olarak yorumlanması sonucu ortaya çıkan hastalık korkusu sağlık anksiyetesi olarak tanımlanmaktadır (4,5). Sağlık anksiyetesi, kişinin sağlığıyla ilgili aşırı endişe duyması veya ilgilenmesidir (6). Sağlık anksiyetesine sahip olan bireyler vücutlarında gerçekleşen herhangi bir fiziksel değişikliği fark edip, bunu abartılı bir şekilde kötüye yorar ve aşırı korku yaşarlar. Takıntılı olarak nefeslerine, kalp atışlarına ve en ufak bir ağrıya hassasiyet duyarlar. Sağlık ve hastalıklarla alakalı duydukları, gördükleri bir haber veya olaydan çok çabuk etkilenirler (3). Sağlık anksiyetesi vücudun çeşitli bölgelerinde yanma, ağrı ve karıncalanma hissi, terleme, titreme, baş ağrısı, uyuşma ve göğüs ağrısı gibi belirtilerle kendini gösterir. Kişi bu belirtilerin fiziksel bir hastalığın uyarısı olduğunu düşünür ve belirtileri büyük bir tehdit olarak algılamaya başlar. Bu durum kişi de büyük bir anksiyetenin oluşmasına yol açar (7). Sağlık kaygısı olan bu kişilerin algıladıkları fiziksel ve bilişsel uyarılar onları sürekli olarak doktor muayenesine ve vücutlarına dair tetkiklere yönlendirir (2). Literatürde herhangi bir fiziksel hastalığı olmadığı halde hastaneye başvuran kişilerin sayısının %20 ile %84 arasında değiştiği bildirilmektedir (8). Sağlık anksiyetesi olan hastaların acil servise başvuruları hasta yoğunluğunun artmasına, sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde karmaşa ve yetersizliğe yol açmaktadır (1,9,10). Acil servisler, ihtiyacı olan hastalara en kısa sürede hizmet veren ve aciliyeti olan hastalara öncelik tanıyan birimlerdir. Acil olmayan ve basit-hafif şikayetleri olan bu hastaların acil servise başvuruları bekleme sürelerini uzatmakta, ciddi hastalığı olan hastaların tedavilerinin gecikmesine neden olmakta ve hasta memnuniyetini azaltmaktadır (10,11). Literatürde hastaneye başvuran bir çok hastanın tıbbi öyküsüne bağlı olarak makul ve orantılı bir kaygıya sahip olduğu, fakat bu hastaların %10-20'sinin anormal derecede sağlık anksiyetesi yaşadığı bildirilmektedir (12). Tyrer ve ark. (2011) çeşitli kliniklere başvuran 28.991 hastanın sağlık anksiyetesini değerlendirdikleri çalışmada; nöroloji kliniğinde sağlık anksiyetesi prevalansının en yüksek olduğu (%24.7) belirlenmiştir. Aynı çalışma da göğüs kliniği (% 20,9), gastroenteroloji (% 19.5), kardiyoloji (% 19.1) ve endokrinoloji (% 17.5) kliniğine başvuran hastaların belli bir kısmında sağlık anksiyetesi olduğu saptanmıştır (13). Musey ve ark. (2018) yaptıkları çalışma da acil servise düşük riskli göğüs ağrısı ile başvuran hastaların %47'sinde yüksek düzeyde anksiyete olduğu ve bu hastaların acil servise tekrarlayan başvurularının olacağını belirtmişlerdir (14).

Acil servislere gün içinde çok sayıda başvuru olmakta ve başvuruların büyük bir kısmı acil olmayan durumlardan kaynaklanmaktadır (1). Sağlık anksiyetesi olan hastalar acil servislerin gereksiz kullanıma sebep olmakta ve bu durum acil servislerde aşırı hasta yoğunluğa yol açmaktadır. Acil servislerde sağlık anksiyetesi olan hastaların belirlenmesi ve ilgili kliniklere yönlendirilmesi ile tekrarlayan başvuruların azalacağı, gereksiz yere yapılan sağlık harcamalarının önüne geçilerek daha etkili bir sağlık hizmeti sunulacağı ve böylece gerçek aciliyeti olan hastalara da öncelik verileceği düşünülmektedir.

Literatür incelendiğinde Ülkemiz'de acil servise başvuran hastaların sağlık anksiyetesini belirleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma acil servise başvuran hastaların sağlık anksiyetesinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma acil servise başvuran hastaların sağlık anksiyetesinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Servis'inde gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini bahsedilen hastanenin acil servisine Ekim-Aralık 2019 tarihleri arasında başvuran hastalar, örneklemi ise araştırmaya katılmaya gönüllü olan 364 hasta oluşturdu. 18 yaşın üstünde, bilişsel ve mental problemi olmayan, iletişime ve işbirliğine açık olan hastalar araştırmaya dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında "Hasta Soru Formu" ve "Sağlık Anksiyetesi Ölçeği" kullanıldı.

Hasta Soru Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan ve tek bölümden meydana gelen formda; hastanın acil servise başvuru nedeni, acil servise geldiği saat ve geliş şekli, yaş, çalışma durumu, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, düzenli olarak kullanılan ilaç varlığı, son zamanlarda üzüntü verici olay yaşama durumu, geçilmiş önemli bir hastalık ya da ameliyat durumu, hastanın tıbbi tanısı, transfer olduğu yer ve son zamanlarda acil servise başvuru durumunu içeren toplam 15 soru bulunmaktadır.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ) Salkovskis ve ark. tarafından 2002 yılında geliştirilen bir öz-bildirim ölçeğidir (15). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aydemir ve ark. tarafından 2013 yılında yapılmıştır (16). Ölçek 18 maddeden oluşmaktadır. İki faktörlü bir yapıya sahip olan ölçeğin ilk faktörü, ölçeğin ilk 14 maddesini içermekte ve bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutunu oluşturmaktadır, ikinci faktörü ise son 4 maddeyi içermekte olup hastalığın olumsuz sonuçlarıyla ilişkili boyut olarak adlandırılmaktadır. Ölçeğin puanlaması her bir madde için 0-3 arasındadır ve alınan yüksek puan yüksek düzeyde sağlık anksiyetesinin olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 54 olup, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.91'dir (16). Bu araştırmada ise Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.86 olarak bulundu.

Veri toplama araçlarının uygulanması: Araştırma kapsamına alınan hastaların verileri hastanın genel bakım ve tedavisi yapıldı, acil durum geçtikten sonra sözel bilgilendirme ve hastaların araştırmaya katılım onayları alınarak yüzyüze görüşme yöntemi ile toplandı. Her bir hastaya ortalama 10-15 dakika süre ayrıldı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerin analizinde SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Science) programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, bağımsız gruplarda t testi, Kruskal Wallis, Kolerasyon ve Cronbach Alfa güvenilirlik analizi kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Sağlık Anksiyetesi - Özlü ve ark.

Araştırma süresince Helsinki Deklerasyonu Prensiplerine uyuldu. Araştırmanın yapılabilmesi için, Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan (Etik kurul no: 2019/06-41) onay alındı. Araştırmaya katılan bireylere, araştırmaya başlanmadan önce araştırmanın yapılma amacı, yöntemi ve araştırma için ayırmaları istenen zaman konusunda bilgiler verildi. Çalışmadan toplanılacak verilerin yalnızca araştırma kapsamında kullanılacağı, gizliliğin kesinlikle sağlanacağı belirtilerek katılımcıların sözlü onamları alındı.

Bulgular

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	215	59.1
Erkek	149	40.9
Medeni durum		
Evli	116	31.9
Bekar	248	68.1
Eğitim		
Okur-yazar	15	4.1
İlköğretim mezunu	50	13.8
Lise mezunu	87	23.9
Lisans mezunu	212	58.2
Çalışma durumu		
Çalışıyor	148	40.7
Çalışmıyor	216	59.3
Düzenli olarak kullanılan ilaç durumu		
Evet	70	19.2
Hayır	294	80.8
Son zamanlarda üzüntü verici veya stresli bir olay yaşama durumu		
Evet	139	38.2
Hayır	225	61.8
Geçirilmiş önemli bir hastalık veya ameliyat olma durumu		
Evet	84	23.1
Hayır	280	76.9
Yaş		
(X ±SS=28.74±13.89)	364	

Araştırmada hastaların yaş ortalamasının 28.74±13.89 olduğu, %59.1'inin kadın, %68.1'inin bekar, %58.2'sinin lisans mezunu olduğu ve %59.3'ünün herhangi bir yerde çalışmadığı tespit edildi. Hastaların %80.8'inin düzenli olarak ilaç kullanmadığı, %61.8'inin son zamanlarda üzüntü verici ya da stresli bir olay yaşamadığı, %76.9'unun geçirilmiş önemli bir hastalığı ya da ameliyat olmadığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 2. Hastaların Acil Servisle İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Hastanın acil servise geldiği saat		
08-16	298	81.9
16-08	66	18.1
Hastanın acil servise geliş şekli		
Ambulans	15	4.1
Özel araç	125	34.3
Toplu taşıma	69	19.0
Yürüyerek	155	42.6
Son 6 ay içinde acil servise başvurma durumu		
Evet	177	48.6
Hayır	187	51.4
Son 6 ay içinde acil servise başvuru sayısı		
1 kez	67	37.9
2 kez	58	32.8
3 kez	22	12.4
4 ve üzeri	30	16.9
Hastanın acil servise başvuru nedeni		
Boğaz ağrısı		
Baş dönmesi ve baş ağrısı	107	29.4
Karın ağrısı	51	14.0
Bayılma	45	12.4
Göğüs ağrısı	5	1.4
Mide bulantısı	31	8.5
Yan ağrısı	25	6.9
Halsizlik	13	3.6
Eklemler ağrısı	19	5.2
Öksürük	26	7.1
Tansiyon	19	5.2
İshal	5	1.4
Regl ağrısı	6	1.6
Kaşınma	8	2.2
	4	1.1
Hastanın tıbbi tanısı		
Akut tonsilit	154	42.3
Vertigo	52	14.3
Dismenore	25	6.9
GİS hastalıkları	69	19.0
Miyalji	30	8.2
Solumun sistemi hastalıkları	11	3.0
Kalp hastalıkları	18	4.9
Anjiyo ödem	5	1.4
Hastanın transfer olduğu yer		
Klinik	13	3.6
Ev	214	58.8
Takibi acil serviste devam edenler	137	37.6

Hastaların %81.9'unun 08:00-16:00 saatleri arasında ve %42.6'sının ise acil servise yürüyerek geldiği, %51.4'ünün son 6 ay içinde acil servise başvurmadığı, %37.9'unun son 6 ay içinde acil servise 1 kez başvurduğu, %29.4'ünün boğaz ağrısı nedeniyle acil servise geldiği, %42.3'ünün tıbbi tanısının akut tonsilit olduğu ve %58.8'inin acil servisten ayaktan taburcu edildiği belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3. Hastaların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçek	Ölçekten Alınan	
	Min-Max	Ölçekten Alınan Puan Ortalamaları
	Puanlar	X ±SS
Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutu	0-38	15.09±7.02
Hastalığın olumsuz sonuçları boyutu	0-12	4.09±2.72
SAÖ toplam puan	0-50	19.19±8.64

Hastaların SAÖ toplam puan ortalamaları 19.19±8.64, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutu puan ortalamaları 15.09±7.02 ve hastalığın olumsuz sonuçları boyutu puan ortalamaları 4.09±2.72 olduğu ve sağlık anksiyesinin düşük olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tablo 4. Hastaların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puan ortalamaları ile yaş arasındaki ilişkinin incelenmesi

Özellikler	Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutu	Hastalığın olumsuz sonuçları boyutu	SAÖ
Yaş	r .117**	.067	.116**
	p .026	.199	.027

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamaları ile SAÖ toplam puan ortalamaları ve bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutu puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$, Tablo 4). Buna göre acil servise başvuran hastaların yaşı arttıkça sağlık anksiyetesi düzeyinin de arttığı söylenebilir.

Tablo 5. Hastaların acil servisle ilgili özelliklerine göre Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutu	Hastalığın olumsuz sonuçları boyutu	Toplam puan
	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Cinsiyet			
Kadın	15.73±6.68	4.08±2.63	19.81±8.20
Erkek	14.18±7.41	4.11±2.86	18.30±9.19
Test ve p değeri	t=2.069	t=-0.088	t=1.650
	p=0.039	p=0.930	p=0.100
Medeni durum			
Evli	16.00±7.46	4.25±2.79	20.26 ±9.40
Bekar	14.6±6.77	4.02±2.69	18.69±8.23
Test ve p değeri	t=1.694	t=0.764	t=1.618
	p=0.091	p=0.446	p=0.107
Eğitim			
Okur-yazar	19.13±9.03	4.40±2.69	23.53±11.22
İlköğretim mezunu	16.92±8.12	4.24±3.02	21.16±10.31
Lise mezunu	15.59±7.57	4.27±2.78	19.87±9.36
Lisans mezunu	14.17±6.14	3.97±2.64	18.15±7.49
Test ve p değeri	KW=8.479	KW=1.551	KW=6.867
	p=0.037	p=0.671	p=0.076
Çalışma durumu			
Çalışıyor	15.72±7.62	4.22±2.86	19.94±9.59
Çalışmıyor	14.67±6.56	4.01±2.63	18.68±7.90
Test ve p değeri	t=-1.405	t=-0.718	t=-1.369
	p=0.161	p=0.473	p=0.172
Düzenli olarak kullanılan ilaç durumu			
Evet	17.08±8.01	4.31 ±2.63	21.40±9.99
Hayır	14.62±6.69	4.04±2.67	18.67±8.22
Test ve p değeri	t=2.655	t=0.735	t=2.387
	p=0.008	p=0.463	p=0.017
Son zamanlarda üzüntü verici veya stresli bir olay yaşama durumu			
Evet	16.71 ±7.34	4.23±2.93	20.95±9.00
Hayır	14.09 ±6.63	4.01±2.59	18.11±8.24
Test ve p değeri	t=3.514	t=0.761	t=3.088
	p=0.000	p=0.447	p=0.002
Geçirilmiş önemli bir hastalık veya ameliyat olma durumu			
Evet	15.97±7.83	4.23±3.05	20.21±9.77
Hayır	14.83±6.75	4.05±2.62	18.89±8.26
Test ve p değeri	t=1.307	t=0.533	t=1.230
	p=0.192	p=0.595	p=0.220

Araştırma da kadınların ve okur-yazar olan hastaların bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyutu puan ortalamalarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu. ($p<0.05$). Düzenli olarak ilaç kullanan hastaların hem SAÖ toplam puan ortalamalarının hem de bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyut ortalamalarının düzenli ilaç kullanmayan hastalara göre daha önemli düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Son zamanlarda üzüntü verici ya da stresli bir olay yaşayan hastalarda SAÖ toplam puan ortalamalarının ve bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyut ortalamalarının son zamanlarda üzüntü verici ya da stresli bir olay yaşamayan hastalara göre yüksek olduğu olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$, Tablo 5).

Acil servise ambulans ile gelen hastalarda SAÖ toplam puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$). Son 6 ay içerisinde acil servise başvuran ve son 6 ay içinde acil servise 4 kez ve üzeri başvuran hastalarda SAÖ toplam puan ortalamaları ve SAÖ alt boyut puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Araştırma da acil servise göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda SAÖ toplam puan ortalamalarının ve hastalığın olumsuz sonuçları alt boyut puan ortalamalarının diğer gruplardaki hastalara göre yüksek olduğu ve aralarındaki farkın ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$, Tablo 6).

Tartışma ve Sonuç

Literatür incelendiğinde acil servise başvuran hastaların sağlık anksiyetesini değerlendiren herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu yüzden araştırma farklı hasta grubunda yapılan benzer çalışmalar ile tartışıldı. Acil servise başvuran hastaların sağlık anksiyetesinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışma da, çalışma kapsamı alınan hastaların sağlık anksiyetesinin düşük olduğu belirlendi. Gül ve ark. yaptıkları çalışmada dahiliye polikliniğine başvuran hastalarının SAÖ toplam puan ortalamasının $17,11\pm 6,07$, kontrol grubu hastalarının ise $10,71\pm 4,44$ olduğu belirlenmiştir (3). Zincir ve ark. (2014) göğüs ağrısı olduğunu belirten ancak herhangi bir kardiyak sorunu olmayan hastalarda yaptığı çalışmada SAÖ puan ortalamasının $17,6\pm 7,7$ ve sağlıklı popülasyonda $14,7\pm 6,4$ olduğu saptanmıştır (17). Uçar ve ark. (2015) fibromiyaljili hastalarla yaptıkları çalışmada ise SAÖ puan ortalamasının $23,50\pm 10,78$ olduğu belirlenmiştir (18). Albert ve ark. (2011) klinikte yatan ve yatmayan hastalar ile yaptığı çalışmada klinikte yatan hastaların sağlık anksiyetesini düzeylerinin klinikte yatmayan hastalara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (19). Hastaların sağlık anksiyetesini belirlemeye yönelik farklı örneklem grupları ile yapılan çalışmalarda paralel sonuçlar elde edilmiştir (20-22). Çalışmaya katılan hastaların sağlık anksiyetesini düzeyi, diğer çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığında benzer olduğu görülmektedir. Bu durumda acil servise başvuran hastaların sağlık anksiyetesini düzeyinin her ne kadar düşük olduğu belirlenmiş olsa da, sağlıklı popülasyona göre daha fazla sağlık anksiyetesine sahip oldukları söylenebilir.

Araştırma da kadınların bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyut puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlendi. Bu bulgu, kadınların kaygı ve risk algısı düzeyinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalarla tutarlıdır (23). Ewall ve ark. (2011) yaptığı çalışmada acil servise gelen kadın hastaların daha fazla kaygı yaşadıkları saptanmıştır (2). Skidmore ve ark. (2014) kadınlarda

sağlık anksiyetesini ve hastalık davranışının daha çok görüldüğünü belirlemişlerdir (24). Yapılan çalışmalarda bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygının kadınlarda daha fazla olduğu bildirilmiştir (17,20,21,25). Kadınların aile içindeki rol ve sorumluluklarını yerine getiremeyecekleri ve çocuklarının bakımını sürdüremeyecekleri düşüncesi onların sağlıkları ile ilgili aşırı duyarlılık ve kaygının oluşmasında bir neden olarak gösterilebilir (23). Ayrıca kadınların ciddi bir hastalığa sahip olabilecekleri varsayımı ve daha hassas bir yapıya sahip olmaları sağlık anksiyetesinin artmasına yol açabileceğini düşündürmektedir.

Araştırma da okur-yazar olan hastaların bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutu puan ortalamaları önemli düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Okur-yazar olan hastaların vücuttaki fizyolojik değişikliklere karşı aşırı duyarlılık ve kaygı hissetmelerinin eğitim durumunun düşük olmasından kaynaklandığı ile açıklanabilir. Hastaların yaşı arttıkça sağlık anksiyetesini düzeyinin de arttığı belirlendi. Yaş ile birlikte ailesel sorumlulukların artması, yoğun iş yaşamı ve yaşamı tehdit eden hastalıklar ile karşılaşma olasılığı hastaların sağlık anksiyetesinin artmasına yol açabilir.

Düzenli olarak ilaç kullanan hastaların hem SAÖ toplam puan ortalamalarının hem de bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı alt boyut puan ortalamalarının önemli düzeyde yüksek olduğu bulundu. Yılmaz ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada düzenli ilaç kullanan hastalarda sağlık anksiyetesini ve bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygının daha fazla olduğu belirlenmiştir (21). Akut ya da kronik hastalıklar ilaç kullanımını da beraberinde getirmektedir. Varolan hastalıklar ve ilaç kullanımı nedeniyle fiziksel fonksiyonların azalması ya da gerilemesi, baş etme becerilerinin yetersizliği ve ağrı gibi yaşam kalitesini bozan semptomların ortaya çıkması çalışma kapsamına alınan hastaların sağlık anksiyetesini düzeyini arttırdığı söylenebilir.

Son zamanlarda üzüntü verici ya da stresli bir olay yaşayan hastalarda sağlık anksiyetesini, bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı düzeyinin yüksek olduğu belirlendi. Sağlık anksiyetesinin artmasında stres, yakın akraba ya da sevilen birinin ölümü ya da hastalığı gibi üzüntü verici olaylar önemli rol oynamaktadır (26).

Acil servise ambulans ile gelen hastalarda sağlık anksiyetesinin yüksek olduğu belirlendi. Sağlık anksiyetesini olan bireylerde ortaya çıkan akut semptomların ciddi bir hastalığa ait olabileceğini düşüncesi onları hızlı bir şekilde bakım almaya sevk etmiş olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca acil servise ambulans ile başvurularda tıbbi gereklilik dışında, sosyal duruma bağlı özel koşullar, sigorta ve sosyal güvenlik kurumu ödeme kriterleri gibi değişkenler de rol oynayabilir (27).

Son 6 ay içerisinde acil servise başvuran ve bu süreç içinde acil servise 4 kez ve üzeri başvuran hastalarda sağlık anksiyetesinin önemli düzeyde yüksek olduğu bulundu. Oruç ve ark. (2014) yaptığı bir çalışma da hastaların %61.7'sinin 2'den fazla acil servise başvurduğu belirlenmiştir (28). Yapılan başka bir çalışma da acil servise düşük riskli göğüs ağrısı ile başvuran hastaların acil servise tekrarlayan başvurularının olacağı saptanmıştır (14). Acil servise sık başvuru yapan kişilerin ciddi bir hastalığı olduğu ve bu hastalığın olumsuz sonuçlara yol açabileceğini düşünceleri sağlık anksiyetesini arttırdığı söylenebilir. Bu kişilerin vücutlarındaki en ufak değişimlerin kötü bir hastalıktan kaynaklandığını düşünceleri ve genel sağlık durumlarını çok kötü olarak algılamaları acil servise tekrarlayan başvuruları

Tablo 6. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutu	Hastahğin olumsuz sonuçları boyutu	Toplam puan
	X ± SS	X ± SS	X ± SS
Hastanın acil servise geldiği saat			
08-16	14.80±6.85	4.01±2.75	18.81±8.42
16-08	16.43±7.66	4.46±2.58	20.90±9.42
Test ve p değeri	t=-1.718 p=0.087	t=-1.221 p=0.223	t=-1.783 p=0.075
Hastanın acil servise geliş şekli			
Ambulans	17.93±5.39	5.13±1.99	23.06±6.23
Özel araç	16.13±7.81	4.25±2.80	20.39±9.70
Toplu taşıma	14.73±6.79	4.00±6.64	18.73±8.28
Yürüyerek	14.14±6.44	3.91±2.75	18.06±7.89
Test ve p değeri	KW=7.725 p=0.052	KW=4.828 p=0.185	KW=8.813 p=0.032
Son 6 ay içinde acil servise başvurma durumu			
Evet	16.21±7.03	4.47±2.96	20.68±8.72
Hayır	14.04±6.86	3.74±2.44	17.78±8.34
Test ve p değeri	t=2.981 p=0.003	t=2.576 p=0.010	t=3.245 p=0.001
Son 6 ay içinde acil servise başvuru sayısı			
1 kez	14.20±5.82	3.62±2.37	17.83±7.00
2 kez	16.17±6.87	4.53±2.93	20.70±8.13
3 kez	15.18±7.39	4.72±3.16	19.90±9.41
4 ve üzeri	21.53±7.14	6.06±3.44	27.60±9.37
Test ve p değeri	KW=21.385 p=0.000	KW=11.749 p=0.008	KW=23.396 p=0.000
Hastanın acil servise başvuru nedeni			
Boğaz ağrısı	15.11±6.60	4.21±3.05	19.32±8.46
Baş dönmesi ve baş ağrısı	14.52±7.29	3.98±2.85	18.50±9.01
Baş dönmesi ve baş ağrısı	13.17±4.78	3.88±2.54	17.06±6.14
Karın ağrısı	17.60±7.63	3.60±1.67	21.20±9.28
Bayılma	18.77±8.83	5.61±3.12	24.38±10.94
Göğüs ağrısı	15.04±6.85	3.80±2.19	18.84±8.48
Mide bulantısı	13.61±5.53	3.07±1.55	16.69±5.75
Yan ağrısı	18.73±7.33	3.89±2.25	22.63±8.59
Halsizlik	14.15±7.93	4.53±2.48	18.69±9.29
Eklem ağrısı	12.57±5.62	3.05±2.36	15.63±6.11
Öksürük	11.40±5.98	1.80±1.48	13.20±7.39
Tansiyon	14.00±6.32	3.00±1.78	17.00±7.64
İshal	17.62±10.15	5.37±2.06	23.00±11.68
Regl ağrısı	19.25±6.13	4.00±1.15	23.25±4.99
Kaşıntı	KW=20.186	KW=22.889	KW=22.983
Test ve p değeri	p=0.091	p=0.043	p=0.042

Hastanın tıbbi tanısı			
Akut tonsilit	15.16±6.91	3.99±2.86	19.15±8.54
Vertigo	15.23±6.70	3.82±2.79	19.05±8.28
Dismenore	16.36±6.71	4.96±2.76	21.32±8.67
Gis hastalıkları	13.89±7.11	3.94±2.36	17.84±8.43
Miyalji	13.73±7.41	4.43±2.73	18.16±9.23
Solumun sistemi hastalıkları	16.72±7.78	3.36±2.33	20.09±9.54
Kalp hastalıkları	17.11±7.94	4.94±2.97	22.05±10.24
Anjio ödem	19.40±5.31	4.60±1.67	24.00±4.63
Test ve p değeri	KW=9.076 p=0.247	KW=7.573 p=0.372	KW=8.081 p=0.325
Hastanın transfer olduğu yer			
Klinik	17.84±7.57	3.84±2.64	21.69±8.97
Ev	15.20±7.22	4.34±2.85	19.54±8.98
Takibi acil serviste devam edenler	14.67±6.63	3.73±2.50	18.41±8.02
Test ve p değeri	KW=3.259 p=0.196	KW=3.695 p=0.158	KW=2.709 p=0.258

arttırmada rol oynadığı düşünülmektedir.

Araştırma da acil servise göğüs ağrısı nedeniyle başvuran hastaların SAÖ toplam puan ortalamalarının ve hastalığın olumsuz sonuçları alt boyutu puan ortalamalarının önemli düzeyde yüksek olduğu bulundu. Acil servislerde sık karşılaşılan bir problem olan göğüs ağrısı, başvuruların %5'ini oluşturmaktadır (29). Musey ve ark. (2018) düşük riskli göğüs ağrısı nedeniyle acil servise başvuran hastaların %47'sinde yüksek düzeyde anksiyete olduğunu belirtmiştir (14). Bireyin kişilik yapısı, geçmiş deneyimleri, tekrarlı hastane başvuruları ya da var olan hastalıklar ve bu hastalıkların semptomları gibi faktörler bireyin sağlık anksiyetesini etkileyebilmektedir (30). Kendisini bir sağlık kurumuna başvuracak kadar hasta hisseden bireylerde sağlık anksiyetesinin yüksek olması beklenen bir durumdur. Göğüs ağrısı ile acil servise başvuran hastalarda bu ağrının kardiyak bir hastalığa yol açacağı düşüncesi sağlık bakım hizmetlerinden yararlanma olasılığını artırmaktadır.

Araştırmanın sonucunda acil servise başvuran hastaların sağlık anksiyetesinin düşük olduğu saptandı. Kadın olmanın, yaşın, eğitim durumunun, düzenli ilaç kullanımının, son zamanlarda stresli bir olay yaşamının, acil servise geliş şeklinin, son 6 ay içinde acil servise başvuru durumunun ve acil servise başvuru nedeninin hastaların sağlık anksiyetesini artırdığı belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda; acil servise başvuran hastaların sağlık anksiyetesini ve etkili olan faktörlerin belirlenmesi, bu hastaların ilgili kliniklere yönlendirilmesi ile tekrarlayan başvuruların ve hasta yoğunluğunun azalacağı, aciliyeti olan hastalara öncelik verileceği düşünülmektedir. Ayrıca araştırmanın daha büyük örnekleme ve farklı gruplarda yapılması, sağlık anksiyetesini morbiditesinin belirlenmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Bu çalışmanın sonuçları, belirtilen üniversite hastanesinin acil servisine başvuran araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların

görüşleri ile sınırlıdır. Çalışmanın sonuçları bu acil servise başvuran hastalara genellenebilir.

ETİK BEYANLAR

Etik Kurul Onayı: Araştırma için Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan 26.09.2019 tarih 2019/06-41 sayılı onay ve araştırmanın gerçekleştirildiği kurumdan yazılı izin alınmıştır.

Aydınlatılmış Onam: Bu çalışmaya katılan hastalardan sözlü onam alınmıştır.

Kaynaklar

- 1.Köse A, Köse B, Öncü MR, Tuğrul F. Bir devlet hastanesi acil servisine başvuran hastaların profili ve başvurunun uygunluğu. Gaziantep Tıp Derg 2011;17:57-62.
- 2.Ekwall A, Sweden M. Acuity and anxiety from the patient's perspective in the emergency department. J Emerg Nurs 2013;39:534-8.
- 3.Gül Aİ, Özdemir T, Börekçi E. Health anxiety levels in patients admitted to internal medicine outpatient clinic for several times. Journal of Clinical and Analytical Medicine 2016;7:437-9.
- 4.Jones SL, Hadjistavropoulos HD, Gullickson K. Understanding health anxiety following breast cancer diagnosis. Psychology, Health and Medicine 2015;19:525-35.
- 5.Asmundson GJG, Taylor S, Carleton RN, Weeks JW, Hadjistavropoulos HD. Should health anxiety be carved at the joint? A look at the health anxiety construct using factor mixture modelling in a non-clinical sample. Journal of Anxiety Disorders 2012;26:246-51.
- 6.Reiser SJ, McMillan KA, Wright KD, Asmundson GJG. Adverse childhood experiences and health anxiety in adulthood. Child Abuse & Neglect 2014;38:407-13.
- 7.Taylor S. Understanding and treating health anxiety: A cognitive-behavioral approach. Cogn Behav Pract 2004;11:112-123.
- 8.Krautwurst S, Gerlach AL, Witthöft M. Interoception in pathological health anxiety. J Abnorm Psychol 2016;125:1179-1184.
- 9.Ersel M, Karcioğlu Ö, Yanturalı S, ve ark. Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi. Türkiye Acil

Sağlık Anksiyetesini - Özlü ve ark.

10.İncesu E, Beylik U, Küçükendirci H. Acil servis sağlık hizmetlerinde başvuru tekrarı sorunu: Türkiye’de bir devlet hastanesi acil servis araştırması. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi 2016;53:1-13.

11.Kaya H, Karakayali O. Evaluation of the relevance of urgency in dermatological patients admitted to the emergency department with the relationship between anxiety, depression levels and dermatological quality of life: A prospective observational study. Ankara Med J 2019;1:407-15.

12.Olatunji BO, Cisler JM, Deacon BJ. Efficacy of cognitive behavioral therapy for anxiety disorders: a review of meta-analytic findings. Psychiatr Clin North Am 2010;33:557-77.

13.Tyrer P, Cooper S, Crawford M, et al. Prevalence of health anxiety problems in medical clinics. J Psychosom Res 2011;71:392-4.

14.Musey PI, Patel R, Fry C, et al. Anxiety associated with increased risk for emergency department recidivism in patients with low-risk chest pain. Am J Cardiol 2018;122:1133-1141.

15.Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, Clark DM. The health anxiety inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. Psychol Med 2002;32:843-853.

16.Aydemir Ö, Kırpınar İ, Satı T, Uykur B, Cengisiz C. Sağlık anksiyetesi ölçeği’nin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Nöropsikiyatri Arşivi 2013;50:325-331.

17.Zincir SB, Sunbul M, Sunbul EA, et al. Evaluation of alexithymia, somatosensory sensitivity, and health anxiety levels in patient with noncardiac chest pain. Biomed Research International 2014;1-6.

18.Uçar M, Sarp Ü, Karaaslan Ö, et al. Health anxiety and depression in patients with fibromyalgia syndrome. J Int Med Res 2015;43:679-85.

19.Alberts NM, Sharpe D, Kehler MD, Hadjistavropoulos HD. Health anxiety: comparison of the latent structure in medical and nonmedical samples. J Anxiety Disord 2011;25:612-4.

20.Çevik S, Sarıtaş ŞÇ. Miyokard infarktüsü geçiren hastalarda sağlık anksiyetesinin uyku kalitesine etkisi. Turk J Cardiovasc Nurs 2020;11:16–22.

21.Yılmaz EB, Ayvat İ, Şiran B. Hastanede yatan hastalarda sağlık anksiyetesi ile sağlık programlarını izleme motivasyonları arasındaki ilişki. Fırat Tıp Dergisi 2018;23:11-17.

22.Gül Aİ, Uçar M, Sarp Ü, Karaaslan Ö, Börekçi E. Miyofasyal ağrı sendromu ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişki. Uluslararası Klinik Araştırmalar Dergisi 2014;2:89-92.

23.Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. Dialogues in Clinical Neuroscience 2015;17:327-335.

24.Skidmore JR, Dyson S, Kupper AE, Calabrese D. Predicting illness behavior: health anxiety mediated by locus of control. Am J Health Behav 2014;38:699-707.

25.Claude JAJ, Hadjistavropoulos HD, Friesen L. Exploration of health anxiety among individuals with diabetes: prevalence and implications. J Health Psychol 2014;19:312-22.

26.Te Poel F, Baumgartner SE, Hartmann T, Tanis M. The curious case of cyberchondria: A longitudinal study on the reciprocal relationship between health anxiety and online health information seeking. Journal of Anxiety Disorders 2016;43:32–40.

27.Yaylacı S, Öztürk TC, Yılmaz SÇ. Acil Servise ambulansla başvuran hastaların aciliyetinin retrospektif değerlendirilmesi. ACU Sağlık Bil 2013;4:64-67.

28.Oruç OA, Taş HÜ. Acil servise başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. Kocatepe Tıp Dergisi 2014;15:131-6.

29.Demiryoğuran NS, Topaçoğlu H, Karcıoğlu Ö. Nonspesifik göğüs ağrılı hastalarda anksiyete bozukluğu. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2005;19:127-132.

30.Rask CU, Munkholm A, Clemmensen L, et al. Health anxiety in preadolescence-associated health problems, healthcare expenditure, and continuity in childhood. J Abnorm Child Psychol 2016;44:823-832.