

## İLK KEZ MİYOKARD İNFARKTÜSÜ GEÇİREN HASTALAR ve EŞLERİNDE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI\*

Uzm. Hem. Aysel DURADEMİR (M.Sc.)  
*M.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu*

Yard. Doç. Dr. Necmiye SABUNCU  
*İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu*  
*Öğretim Üyesi*

### GİRİŞ

Akut miyokard infarktüsü gibi ölüm ve imajına karşı tehdit oluşturabilen bir hastalığı ilk kez deneyimleyen bireylerde ciddi fiziksel sorunların yanı sıra psikolojik sorunlar da ortaya çıkabilir. Yapılan çeşitli araştırmalarda, akut miyokard infarktüsü geçirmekte olan hastalarda anksiyetenin en yaygın olarak görülen ve diğer psikolojik sorunlara da zemin hazırlayabilen bir sorun olduğu belirtilmiştir (1,2,7,8,9,13,14).

Bu hastalarda anksiyetenin primer nedenleri, ölüm ya da güçsüz kalma korkusu, hastalığın nedeni ya da prognozundan emin olmama, yabancı ve karmaşık olan yoğun bakım ortamında bulunmadır.

Ayrıca hastalık ve yapılan uygulamalarla ilgili yeterli açıklamaların yapılmaması, kendisinde ve diğer hastalarda komplikasyon gelişmesi de anksiyeteye neden olmaktadır (1,2,3,4,5,8,9).

Günümüze kadar tedavi ve bakımda odak noktayı hep hasta ve hastalık oluşturmuş, akut miyokard infarktüsünün bir hasta için oluşturacağı tehditin onun eşini de etkileyebileceği göz ardı edilmiştir. Oysa bu hastaların eşleri de en az onlar kadar hatta onlardan daha fazla anksiyete yaşamaktadırlar. Eşini kaybetme korkusu, yabancı bir ortam, aile içindeki yeni roller, ekonomik sorunlar, tedavi ekibinden yeterli ilgi ve desteği görememe, hastalıkla ilgili kendini suçlama anksiyeteye neden olan faktörlerden bazılarıdır (1,2,5,6,8,9,13).

\* Ulusal Kardiyoloji Kongresi Yoğun Bakım Hemşirelik Kongresinde sunulmuştur.  
İzmir, 11-14 Ekim 1994.

Tedavi ekibinin etkin bir üyesi olan hemşireler, hastanın yaşayabileceği anksiyete ve anksiyete nedenlerini ortaya çıkarmada, etkili girişimlerin uygulanmasında önemli bir rol ve sorumluluk üstlenmelidirler. Bu süreç içinde hasta bir bütün olarak ele alınmalı, hastanın iyileşme süresi ve derecesine önemli bir etkisi olan eşine de aynı ilgili ve destek gösterilmelidir.

Bu araştırma, ilk kez akut miyokard infarktüsü geçirmekte olan hastalar ve eşlerinin anksiyete düzeylerini saptamak ve bu hastaların bakımında anksiyetenin önemli bir sorun olarak ele alınması gerektiğini vurgulamak amacıyla planlanmıştır.

### MATERYAL ve METOD

Bu araştırma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Koşuyolu Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi Koroner Yoğun Bakım Ünitelerinde 01.06.1992-15.11.1992 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada ilk kez akut miyokard infarktüsü tanısı konulmuş, 20-79 yaşları arasında, evli ve iletişim sorunu olmayan 50 hasta ve eşleri ele alınmıştır.

Vakaların tanımlayıcı özellikleri ile ilgili veriler bir bilgi formu ile, anksiyete düzeylerinde ilişkin veriler ise öner tarafından Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliği saptanmış *Spielberger ve arkadaşlarının* "Durumluk-Sürekli Anksiyete Envanteri" ile toplanmıştır. Bulguların değerlendirilmesi "Yüzdelik" ve "Student T Testi" ile yapılmıştır.

### BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hastaların % 62'si 40-59 yaş grubunda, % 36'sı 60-79 yaş grubunda olup eşlerin ise, %68'ini 40-59, % 20'sini 60-79 yaş grubu oluşturmuştur.

Hastaların %84'ünü erkek, %16'sını kadın hastalar oluştururken, eşlerin % 84'ü kadın, %16'sı erkektir.

Vakaların mesleklere göre dağılımında; hastaların %44'ünün emekli, % 24'ünün serbest meslek sahibi, eşlerin ise %12'sinin emekli, %10'unun memur, %70'inin ev hanımı olduğu saptanmıştır.

Hastaların sürekli anksiyete ve durumluluk anksiyeteleri arasında çok ileri derecede anlamlı farklılık bulunmuştur. ( $p<0.001$ ) (Tablo 1). Bu anlamlı farklılık ilk kez akut miyokard infarktüsü geçiren hastaların ilk 24 saatte durumluk anksiyetelerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bulgularımız *D.Thompson'un* ve *E. Cay'm* bulguları ile paralellik sağlamaktadır.

Tablo 1: Hastaların Sürekli Anksiyete-Durumluk Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	N	$\bar{X}$	SD	T DEĞERİ	P DEĞERİ
SUR. ANKSİYETE	50	37.76	7.61	9.55	P < 0.001
DUR. ANKSİYETE	50	54.32	9.61		

Eşlerdeki sürekli ve durumluk anksiyete düzeyleri arasında da istatistiksel yönden çok ileri derecede anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.001$ ) (Tablo 2). Bu bulgu *Thompson ve Cay'*ın bulguları ile paralellik göstermektedir (3,9).

Tablo 2: Eşlerdeki Sürekli Anksiyete- Durumluk Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	N	$\bar{X}$	SD	T DEĞERİ	P DEĞERİ
SUR. ANKSİYETE	50	35.06	8.42	12.52	P 0.001
DUR. ANKSİYETE	50	59.38	10.84		

Eşler ve hastaların durumluluk anksiyete düzeylerine bakıldığında eşlerin anksiyete düzeyleri hastalardan daha yüksek bulunmuştur ( $0.001 < p < 0.005$ ) (Tablo 3). Bulgularımıza paralellik gösteren *Thompson ve Meddis'*in çalışmalarında da, eşlerin anksiyete düzeylerinin hastalara oranla yüksek olduğu belirtilmiştir (9,11).

Tablo 3; Hastalar ve Eşlerindeki Durumluluk Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	N	$\bar{X}$	SD	T DEĞERİ	P DEĞERİ
HASTALAR	50	54.32	9.61	2.47	0.01 < P < 0.001
EŞLER	50	59.38	10.84		

Hastaların cinsiyetlerine göre anksiyete düzeylerinin karşılaştırılmasında ise, kadın hastaların erkek hastalara göre biraz daha fazla anksiyete yaşadığı bulunmuştur ( $0.001 < p < 0.001$ ) (Tablo 4). *Thompson*'un çalışmasında da kadın hastalarda anksiyete düzeyi yüksek olarak saptanmıştır (9).

Tablo 4: Hastaların Cinsiyetlerine Göre Durumluk Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

CİNSİYET	N	$\bar{X}$	SD	T DEĞERİ	P DEĞERİ
KADIN	8	62.37	5.80	2.75	$0.001 < P < 0.01$
ERKEK	50	52.78	9.46		

Kadın eşlerle erkek eşlerin durumluluk anksiyetelerine bakıldığında, kadınların daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı saptanmıştır ( $p < 0.001$ ) (Tablo 5). *Thompson*'un ve *Thompson ve Meddis*'in çalışması bulgularımıza paralellik göstermektedir (9,12).

Tablo 5. Eşlerin Cinsiyetlerine Göre Durumluk Anksiyete Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

CİNSİYET	N	$\bar{X}$	SD	T DEĞERİ	P DEĞERİ
KADIN	42	62.33	8.53	5.62	P 0.001
ERKEK	8	43.87	8.37		

Hastaların ve eşlerin yaş gruplarına, öğrenim durumlarına, sosyal güvencelerinin olup olmasına göre durumluk anksiyetelerinin karşılaştırılmasında istatistiksel yönden anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

## ÖZET

Çalışma, ilk kez akut miyokard infarktüsü geçirmekte olan hastalar ve eşlerinin anksiyete düzeylerini saptamak, bu hastalar ve eşlerinde anksiyetenin

önemli bir sorun olarak ele alınması gerektiğini vurgulamak amacıyla planlanmıştır.

Vakaların mesleklerine göre dağılımında; hastaların %44'ünün emekli, %24'ünün serbest meslek sahibi, eşlerin ise %12'sinin emekli, %10'unun memur, %70'inin ev hanımı olduğu saptanmıştır.

### SUMMARY

*Determination The Anxiety Levels of Patients Who Have Had An Acute Myocardial Infarction, For The First Time and Their Spouses:*

The study was planned to determine the anxiety levels of patients and who have had an acute myocardial infarction for the first time and their spouses. We want to stress that it is essential to recognize anxiety in these patients as an important problem.

When state and trait anxiety levels of the patients were compared, on advanced degree of meaningful difference was found. When the trait and state anxiety levels of the spouses were compared, there was also an advanced degree of meaningful difference.

### KAYNAKLAR

- 1- Andreoli, K.G. , Kinney, R.M., Wallace , A.G. : *Comprehensive Cardiac Care*. The C.V: Mosby Co. St. Louise , 6<sup>th</sup> ed..(1987)
- 2- Burke, L.E. ,Scalzi , C. : Behavioral responses of the patient and family: myocardial infarction and coronary artery bypass surgery , S.L. Underhill, S.L. Woods , E.S. Froelicher , C.J. Halpenny (ed.) : *Cardiac Nursing*. J.B. Lippincott Co., Philadelphia, 2<sup>nd</sup> ed. ,(1989).
- 3- Cay , E.L.: Psychological problems in patients after myocardial infarction, *Adv. Cardiol.*, 29:108, (1982).
- 4- Fadiloğlu , Ç., Karadakovan , A.: Miyokard infarktüsülü hastaların hastalığı algılaması, II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri , E. Ü. Basımevi, (1990).
- 5- Lowe, L.: Anxiety in a coronary care unit, *Nursing Times*, 85:61, (1989).
- 6- Mayou , R., Williamson, B., Foster, A.: Attitudes and advice after myocardial infarction , *British Medical Journal*, 1:1576, (1976)

- 7- Renkin, S.H.: Pshyological adjustment of coronary artery disease patient and their spouses: Nursing implication, *Nurs Clin of North Am*, 4:271, (1992).
- 8- Thompson , D.R.: A randomized controller trial of in-hospital nursing support for first time myocardial infarction patients and their partners: effects on anxiety and depression, *Journal of Advanced Nursing*, 14:237, (1992).
- 9- Thompson, D.R.: The coronay patient and his spoused, *Nursing* 4:6, (1990).
- 10- Thompson, D.R., Meddis, R.A.: A prospective evaluations of in hospital counselling for first time myocardial infarction men, *Journal of Psychosomatic Research*, 34:237, (1990).
- 11- Thompson D.R., Cordle, C.L.: Support of wives of myocardial infarction patients, *Journal of Advanced Nursing*, 13:223, (1988).
- 12- Thompson, D.R., Meddis, R.: Wives responses to counselling early after myocardial infarction, *Journal of Psychosomatic Research*, 34:249, (1990).
- 13- Thompson, D.R., Webster, R.A., Cordle, C.J., Sutton, T.W.: Specific sources and patterns of anxiety in male patients with first myocardial infarction, *British Journal of Medical Physiology*. 60:343, (1987).
- 14- Watson, J.E., Royle; J.A.: Watson's Medical-Surgical Nursing and Related Physiology. Balliere Tindal, London, 3<sup>rd</sup> ed., (1987).