

Araştırma makalesi

Research article

İki Farklı Fiziksel Hastalık Tanısı Olan Bireylerde
Anksiyete, Depresyon ve Stresle Başa Çıkma
Düzeylerinin BelirlenmesiHavva TEL¹, Hesna GÜRLER²

ÖZ

Amaç: Araştırmada, ortopedik problem ve kanser nedeni ile cerrahi girişim uygulanan bireylerde anksiyete, depresyon ve stresle başa çıkma durumunun belirlenmesi ve her iki gruptaki bireylerin ele alınan değişkenler açısından karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya 124 ortopedi, 78 cerrahi onkoloji hastası alındı. Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ile toplandı. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 22.00 programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı, yüzdelik, Kolmogorov Smirnov, Ki-Kare, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmada cerrahi onkoloji hastalarının depresyon yaşadığı belirlendi. Her iki hasta grubunda da anksiyete depresyon düzeyleri ile kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım ölçek skorları arasında negatif ilişki, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım ölçek skorları arasında ise pozitif ilişki olduğu saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışmada cerrahi onkoloji hastalarının depresyon yaşadığı, her iki hasta grubunda da kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım ölçek skorları artıça anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı belirlendi. Bu nedenle onkoloji ve ortopedi hastaları ile çalışan sağlık personelinin hastanın tedavi ve bakımında psikososyal bütünlüğü sürdürmesinin desteklenmesine yönelik planlamalar yapılması ve konsültasyon liyezon hizmetlerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, baş etme, depresyon, fiziksel hastalık

ABSTRACT

Determination of Levels of Anxiety, Depression and Coping with Stress in Individuals Diagnosed with Two Different Physical Illnesses

Aim: The study was carried out to determine levels of anxiety, depression, and coping with stress in individuals undergoing surgery because of orthopedic problem and cancer and to compare the individuals in both groups in terms of the variables considered.

Material and Methods: 124 orthopedic and 78 surgical oncology patients were included in the study. Data were collected with the Introductory Information Form, Hospital Anxiety Depression Scale and the Styles of Coping with Stress Scale. The data were evaluated using the SPSS 22.0 program. Mean, standard deviation, number, percentage, Kolmogorov Smirnov test, Chi-square test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, and Spearman correlation analysis were used to evaluate the data.

Results: It was determined that surgical oncology patients experienced depression. There was a negative relationship between anxiety-depression levels and self-confident and optimistic approach scale scores, and a positive relationship between helpless and submissive approach scale scores in both patient groups ($p<0.05$).

Conclusion: The study determined that surgical oncology patients experienced depression, and anxiety and depression levels decreased as the self-confident approach and optimistic approach scale scores increased in both patient groups. Therefore, it is suggested that healthcare personnel working with oncology and orthopedic patients make plans to support the maintenance of psychosocial integrity in the treatment and care of the patient and develop consultation-liaison services.

Keywords: Anxiety, coping, depression, physical disease

¹Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye, E-posta: havvatel@yahoo.com, Tel: 0 532 743 36 46, ORCID: 0000-0001-9171-2115

²Dr. Öğr. Üyesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye, E-posta: hesnagurler@hotmail.com, Tel: 0 505 646 77 94, ORCID: 0000-0001-6641-9689

Geliş Tarihi: 05 Şubat 2021, Kabul Tarihi: 08 Temmuz 2021

*Bu çalışma 9-11 Mart 2018 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirilen Uluslararası Katılımlı Palyatif Bakım ve Hospis Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Atıf/Citation: Tel H., Gürler H. İki Farklı Fiziksel Hastalık Tanısı Olan Bireylerde Anksiyete, Depresyon ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2021; 8(3): 277-284. DOI: 10.31125/hunhemsire.1050350

GİRİŞ

Hastalık ve hastaneye yatma bağımlılık düzeyini artıran, aileden uzakta olma, rol ve sorumlulukları yerine getirememeye, yaşamın sona ereceği korkusu gibi problemlere neden olarak kişinin ruh sağlığını tehdit eden bir durumdur¹⁻⁴. Fiziksel hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon sık görülen ruhsal bozukluklardır^{2,4-6}. Anksiyete ve depresyon tedaviye uyumu zorlaştıran, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, fiziksel semptom şiddetinde, morbidite ve mortalitede artışla sonuçlanan problemlerdir^{3,5}. Bu ruhsal sorunlar cerrahi hastalarında görüldüğünde, ameliyat sonrası ağrı eşiğinde azalmaya, deliryuma, yara iyileşmesinde gecikme ve enfeksiyona yol açarak bireyin cerrahi girişimle başa çıkmasını zorlaştırmaktadır^{2,6-7}.

Anksiyete ve depresyon düzeyinin hastalık nedenine göre farklılık gösterdiği, kanser ve travma hastalarının ilk sıralarda yer aldığı belirtilmektedir^{1,8}. Başak ve arkadaşlarının (2015) cerrahi hastalarında anksiyete ve depresyon düzeyini araştırdıkları bir çalışmada kanser hastalarında anksiyete düzeyinin, travma hastalarında ise depresyon düzeyinin diğer hasta guruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır⁸. Kelleci ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında da anksiyete ve depresyon düzeyi yüksek olan hasta gurupları arasında ilk sırada kanser hastalarının ikinci sırada ise ortopedi hastalarının yer aldığı belirlenmiştir¹.

Hastalara holistik ve kaliteli hasta bakımı vermenin temel bileşenlerinden birisi de hastaların yaşamış olduğu ruhsal sorunların ve baş etme şekillerinin değerlendirilmesidir⁹. Ancak yapılan çalışmalarda anksiyete ve depresyonun klinik ortamda yeterince tanılanmadığı ve bireylerin psikolojik gereksinimlerinin istendik düzeyde karşılanmadığı bildirilmektedir⁷⁻⁹. Anksiyete ve depresyon açısından riskli olan kanser ve travma hastalarında hemşirelerin hastaların psikolojik distres düzeylerini ve baş etme durumlarını değerlendirmesi hastaların terapotik rejime uyumu ve yaşam kalitesinin artırmasına ve daha etkin ve bütüncül bakım müdahalelerinin geliştirilmesine de katkı sağlayabilir. Literatürde farklı kliniklerde tedavi gören hastalarda anksiyete, depresyon^{1,2,4,8} ve baş etme durumunu değerlendiren çalışmalar olmakla birlikte¹⁰, kanser nedeni ile cerrahi girişim uygulanan hastalar ile travma nedeni ile ortopedik cerrahi uygulanan hastalarda anksiyete, depresyon ve baş etme durumunun birlikte ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmanın Amacı

Araştırma cerrahi yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit Bu çalışmada ortopedik travma ve kanser deneyimi olan iki farklı fiziksel hastalık tanılı bireylerde anksiyete, depresyon ve stresle başa çıkma durumunun belirlenmesi ve her iki gruptaki bireylerin ele alınan değişkenler açısından karşılaştırılması amaçlandı.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapıldı.

Araştırma Evren ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini 27 Kasım 2017-28 Şubat 2018 tarihleri arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri

Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde tedavi gören 132, Genel Cerrahi Onkoloji Kliniğinde tedavi gören 83 hasta oluşturdu. Bu tarih aralığında tedavi gören bireylerin tamamının araştırmaya katılması amaçlandığı için örneklem seçimine gidilmedi. Araştırmaya ameliyat sonrası dönemdeki 18 yaş üzeri, bilinci açık, iletişim kurabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde tedavi gören 124, Genel Cerrahi Onkoloji Kliniğinde kanser nedeni ile cerrahi girişim uygulanan 78 hasta alındı. Genel Cerrahi Onkoloji kliniğinden 5 hastanın çalışmayı kabul etmemesi ve 3 hastanın bilişsel ve işitsel fonksiyonlarında bozulma olması, Ortopedi kliniğinden 5 hastanın bilişsel ve işitsel fonksiyonlarında bozulma olması nedeni ile toplam 13 hasta çalışmaya alınmadı.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) ve Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği kullanıldı.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Form araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilmiş olup hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim ve çalışma durumu, ağrı yaşama durumu ve ağrı şiddetini belirlemeye yönelik yedi açık uçlu sorudan oluşmaktadır^{1-4,7,8}.

Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği

Ölçek psikolojik sorunlarla baş etmeyi değerlendirmek amacı ile Folkman ve Lazarus tarafından 1980'de geliştirilmiştir¹¹. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 1995 yılında Şahin ve Durak tarafından yapılmış 30 maddeli 5 alt grubu olan bir ölçektir¹². Ölçeğin alt gruplarından alınan yüksek puan o baş etme tarzının daha fazla kullandığı anlamına gelmektedir¹². Folkman ve Lazarus'un çalışmasında ölçeğe ait Cronbach alfa katsayılarının 0.68 to 0.79 arasında değiştiği belirtilmektedir¹¹. Şahin ve Durak'ın çalışmasında Cronbach alfa katsayılarının, İyimser Yaklaşım (İY) için 0.49-0.68, Kendine Güvenli Yaklaşım (KGY) için 0.62-0.80, Çaresiz Yaklaşım (ÇY) için 0.64-0.73, Boyun Eğici Yaklaşım (BEY) için 0.47-0.72 ve Sosyal Destek Arama (SDA) yaklaşımı için 0.45-0.47 arasında olduğu belirtilmiştir¹². Bu çalışmada ise Cronbach alfa değerleri İY için 0.70, KGY için 0.76, ÇY için 0.67, BEY için 0.75 ve SDA yaklaşımı için 0.83 olarak bulundu.

Hastane Anksiyete Depresyon Skalası

Ölçek 1983'de Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilmiş¹³ ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 1997 yılında Aydemir tarafından yapılmıştır¹⁴. Ölçek anksiyete ve depresyonu değerlendiren iki alt boyuttan oluşmaktadır. Her iki alt boyuttan alınabilecek minimum skor 0, maksimum skor ise 21'dir. Ölçeğin anksiyete alt boyutu için kesim noktası 10, depresyon için 7'dir. Zigmond ve Snaith'in çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayılarının 0.41-0.76 arasında olduğu bulunmuştur¹³. Aydemir'in çalışmasında ölçeğe ait Cronbach alfa katsayılarının anksiyete alt boyutu için 0.85, depresyon alt boyutu için 0.77 olduğu belirtilmektedir¹⁴. Bu çalışmada da Cronbach alfa katsayılarının anksiyete alt boyutu için 0.77, depresyon alt boyutu için 0.82 olduğu belirlendi.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçları çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara ameliyat sonrası dönemde hasta odasında yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Görüşmeler 10-15 dakika sürdü.

Verilerin Analizi

Çalışmadan elde edilen veriler SPSS 22.00 programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak ortalama, standart sapma, sayı ve yüzdelik kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile test edildi ve verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle ikili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla grupların karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılırken, değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile analiz edildi.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütüleceği hastaneden kurum izinleri ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 10.01.2018 tarih ve 2018-01/12 karar numarası ile etik kurul izni alındı. Araştırmaya katılan bireylerden sözlü ve yazılı onamları alındıktan sonra veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Cerrahi onkoloji kliniğinde tedavi gören hasta sayısının sınırlı olması araştırmanın en temel sınırlılığıdır. Ayrıca araştırma bulguları sadece araştırmanın yapıldığı kurumdaki hastalara genellenebilir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin %61.4'ünün ortopedi kliniğinde tedavi gördüğü, ortopedi kliniğinde tedavi gören hastaların yaş ortalamasının 51.74±1.56, %73.4'ünün evli, %52.4'ünün ilköğretim mezunu, %67.7'sinin çalışmadığı belirlendi. Cerrahi onkoloji hastalarının yaş ortalamasının 56.62±1.57, %57.7'sinin erkek, %55.1'inin ilköğretim mezunu olduğu ve %79.5'inin çalışmadığı saptandı. Ortopedi kliniğindeki hastaların %83.6'sının, cerrahi onkoloji kliniğindeki hastaların ise %66.2'sinin ağrı yaşadığı ve gruplar arası farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu (p<0.05) bulundu. Her iki grup arasında ağrı yoğunluğu (hafif, orta, yüksek) ve ağrı ölçek skorları (5.24±2.32, cerrahi onkoloji hastaları; 5.52±2.52, ortopedi hastaları) açısından gruplar arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi (U=1,389, p>0.005) (Tablo 1).

Bireylerin ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, HAD ölçeğinin depresyon alt boyutu puan ortalaması (8.50±4.78; 7.02±4.34, p<0.05) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeğinin BEY alt boyut puan ortalamasının (1.52±0.38; 1.40±0.43, p<0.05) cerrahi onkoloji servisinde yatan hastalarda daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 2).

Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, onkoloji hastalarında tanıtıcı ve klinik özelliklere göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı (p>0.05), ortopedi hastalarında cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve ağrı yaşama durumuna göre

ölçek puan ortalamalarında istatistiksel anlamlılık bulunduğu (p<0.05) saptandı (Tablo 3).

Bireylerin stresle başa çıkma tarzları ile anksiyete depresyon düzeyleri değerlendirildiğinde, her iki hasta grubunda da depresyon ile anksiyete ve ÇY arasında orta düzeyde pozitif ilişki, KGY ve İY arasında ise zayıf negatif ilişki olduğu (p<0.05) belirlendi (Tablo 4) (Tablo 5). Her iki grupta da ÇY ölçek skoru arttıkça anksiyete ve depresyon düzeyinin arttığı, KGY ve İY ölçek skoru arttıkça anksiyete ve depresyon düzeyinin azaldığı saptandı (p<0.05).

Tablo 1. Bireylerin Tanıtıcı ve Klinik Özellikleri

Tanıtıcı özellikler	Cerrahi onkoloji hastaları		Ortopedi hastaları		Test, p
	n	%	n	%	
Yaş	56.62±1.57		51.74±1.56		U=-1,829, p=0.06
Cinsiyet					
Kadın	33	42.5	54	43.5	$\chi^2=0.030$, p>0.005
Erkek	45	57.7	70	56.5	
Medeni durumu					
Evli	69	88.5	91	73.4	$\chi^2=0.030$, p>0.005
Bekar	9	11.5	33	26.6	
Eğitim durumu					
Okur yazar değil/Okuryazar	17	21.8	18	14.5	$\chi^2=3.168$, p>0.005
İlköğretim	43	55.1	65	52.4	
Lise	12	15.4	27	21.8	
Üniversite	6	7.7	14	11.3	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	16	20.5	40	32.3	$\chi^2=3.296$, p>0.005
Çalışmıyor	62	79.5	84	67.7	
Ağrı					
Var	53	66.2	102	83.6	$\chi^2=9.165$, p=0.002
Yok	27	33.8	20	16.4	
Ağrı yoğunluğu					
Hafif (1-3)	12	22.6	30	29.4	$\chi^2=1.012$, p=0.603
Orta (4-6)	21	39.7	40	39.2	
Yüksek (7-10)	20	37.7	32	31.4	
Ağrı düzeyi ortalama	5.24±2.32		5.52±2.52		U=1,389, p>0.005

Tablo 2. Bireylerin Hastane Anksiyete-Depresyon ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Puan Ortalamaları

	Cerrahi onkoloji hastaları (Ortalama ± SS)	Ortopedi hastaları (Ortalama ± SS)	Test, p
Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği			
Anksiyete	7.41±3.58	7.89±3.83	U=0.976, p=0.329
Depresyon	8.5±4.79	7.02±4.30	U=-2.237, p=0.02
Stresle Başa Çıkma Tarzları			
Kendine güvenli yaklaşım	2.02±0.37	2.08±0.41	U=-1.449, p=0.269
Çaresiz yaklaşım	1.26±0.50	1.19±0.43	U=-1.055, p=0.291
Boyun eğici yaklaşım	1.52±0.38	1.40±0.43	U=-2.019, p=0.04
İyimser yaklaşım	1.98±0.44	1.99±0.51	U=-0.254, p=0.800
Sosyal destek arama	1.96±0.45	1.91±0.46	U=-0.295, p=0.768

Anksiyete, Depresyon, Baş etme
Anxiety, Depression, Coping

Tablo 3. Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Hastane Anksiyete Depresyon ve Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçek Puan Ortalamaları

Ortopedi Hastaları								Cerrahi Onkoloji Hastaları							
	Anksiyete	Depresyon	KGY	ÇY	BEY	İY	SDA	Anksiyete	Depresyon	KGY	ÇY	BEY	İY	SDA	
Cinsiyet															
Kadın	9.12±3.42	8.01±4.28	1.97±0.42	1.31±0.4	1.46±0.41	1.93±0.5	1.97±0.45	8.12±3.85	9.00±5.24	1.94±0.36	1.31±0.61	1.51±0.42	1.99±0.51	2.00±0.38	
Erkek	6.94±3.88	6.25±4.18	2.17±0.38	1.10±0.4	1.35±0.45	2.03±0.52	1.87±0.47	6.88±3.31	8.13±4.49	2.07±0.37	1.23±0.42	1.53±0.36	1.98±0.41	1.93±0.48	
Test	U=-3.16 p=0.002	U=-2.48 p=0.01	U=-3.104 p=0.002	U=-2.946 p=0.003	U=-1.541 p=0.112	U=-1.520 p=0.126	U=1.243 p=0.214	U=-1.1610 p=0.107	U=-0.482 p=0.630	U=-1.671 p=0.09	U=-0.753 p=0.451	U=-0.768 p=0.443	U=-0.298 p=0.766	U=-0.829 p=0.407	
Yaş															
18-40	7.53±3.94	5.70±3.64	2.17±0.36	1.10±0.39	1.17±0.41	2.06±0.49	1.80±0.51	7.54±2.84	7.91±4.10	2.02±0.47	1.05±0.44	1.39±0.42	2.14±0.44	1.88±0.37	
41-65	7.31±3.56	6.41±4.35	2.15±0.38	1.18±0.45	1.44±0.43	2.04±0.53	1.95±0.44	7.10±4.07	7.82±4.54	2.10±0.35	1.26±0.49	1.45±0.32	2.04±0.40	1.93±0.42	
>65	9.23±3.99	9.26±4.00	1.88±0.43	1.29±0.40	1.52±0.40	1.82±0.43	1.94±0.45	7.81±3.10	9.66±5.31	1.89±0.32	1.35±0.53	1.69±0.41	1.84±0.50	2.03±0.50	
Test	KW=4.996 p=0.08	KW=14.113 p=0.001	KW=11.503 p=0.003	KW=3.350 p=0.187	KW=1.084 p=0.003	KW=6.857 p=0.08	KW=1.760 p=0.415	KW=0.897 p=0.362	KW=2.030 p=0.639	KW=5.089 p=0.078	KW=1.303 p=0.521	KW=7.308 p=0.412	KW=2.730 p=0.255	KW=0.862 p=0.362	
Medeni durum															
Evli	7.91±3.49	7.14±4.22	2.06±0.38	1.21±0.41	1.46±0.41	1.98±0.49	1.91±0.47	7.26±3.62	7.58±4.62	2.03±0.37	1.25±0.51	1.51±0.37	1.99±0.46	1.94±0.45	
Bekar	7.84±4.72	6.69±4.55	2.14±0.47	1.15±0.48	1.24±0.46	2.01±0.55	1.89±0.46	8.55±3.12	7.89±4.61	1.90±0.29	1.30±0.39	1.59±0.52	1.95±0.31	2.05±0.44	
Test	U=-0.113 p=0.878	U=-0.621 p=0.534	U=-1.046 p=0.295	U=0.937 p=0.349	U=-2.352 p=0.639	U=-0.460 p=0.646	U=-0.052 p=0.959	U=-1.005 p=0.311	U=-2.300 p=0.276	U=-1.054 p=0.315	U=-0.590 p=0.797	U=-0.032 p=0.823	U=-0.278 p=0.596	U=-0.860 p=0.506	
Eğitim durumu															
Okuryazar değil	9.61±4.50	9.61±5.30	1.73±0.29	1.01±0.49	1.62±0.28	1.68±0.46	1.94±0.37	8.23±0.37	10.05±5.2	2.00±0.33	1.30±0.58	1.71±0.43	1.94±0.60	2.02±0.53	
İlköğretim	7.83±3.59	7.29±4.20	2.15±0.33	1.21±0.40	1.39±0.44	2.04±0.48	1.92±0.52	7.67±3.50	2	1.98±0.37	1.29±0.49	1.50±0.35	1.96±0.41	1.94±0.40	
Lise	7.25±4.33	5.33±3.41	2.13±0.48	1.12±0.44	1.29±0.52	2.06±0.55	1.87±0.46	6.08±3.55	7.48±4.58	2.20±0.41	1.22±0.51	1.45±0.39	2.11±0.43	1.93±0.55	
Üniversite	7.21±2.48	5.71±3.29	2.11±0.49	1.36±0.41	1.35±0.31	1.98±0.48	1.92±0.25	5.83±3.54	8.98±4.69	2.00±0.33	1.02±0.34	1.27±0.36	2.03±1.19	1.95±0.37	
Test	KW=4.272 p=0.234	KW=10.825 p=0.01	KW=17.648 p=0.001	KW=6.693 p=0.082	KW=7.284 p=0.063	KW=9.971 p=0.02	KW=0.066 p=0.996	KW=4.826 p=0.185	KW=4.263 p=0.234	KW=2.053 p=0.562	KW=3.166 p=0.367	KW=4.181 p=0.746	KW=1.230 p=0.243	KW=0.360 p=0.948	
Ağrı Var Yok															
Var	8.13±3.69	7.40±4.36	2.07±0.41	1.22±0.41	1.42±0.40	1.95±0.51	1.92±0.45	7.86±3.60	8.86±5.09	1.97±0.37	1.32±0.52	1.55±0.40	1.91±0.47	1.95±0.43	
Yok	6.65±4.39	5.05±3.42	2.12±0.39	1.07±0.49	1.30±0.57	2.20±0.38	1.87±0.54	6.55±3.44	7.81±4.16	2.11±0.35	1.14±0.45	1.47±0.45	2.11±0.35	1.97±0.47	
Test	U=-1.402 p=0.161	U=-2.189 p=0.02	U=-0.323 p=0.747	U=-1.809 p=0.071	U=-1.006 p=0.314	U=-2.014 p=0.150	U=-0.111 p=0.912	U=1.548 p=0.126	U=0.919 p=0.361	U=-1.659 p=0.101	U=1.492 p=0.140	U=0.870 p=0.059	U=-1.191 p=0.387	U=-0.153 p=0.879	

KGY=Kendine güvenli yaklaşım, ÇY=Çaresiz yaklaşım, BEY=Boyun eğici yaklaşım, İY=İyimser yaklaşım, SDA=Sosyal destek arama

Anksiyete, Depresyon, Baş etme
Anxiety, Depression, Coping

Tablo 4. Cerrahi Onkoloji Hastalarının Hastane Anksiyete Depresyon ve Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

	Anksiyete	Depresyon	KGY	ÇY	BEY	İY	SDA
Anksiyete	1	r=0.544 p=0.001	r=-0.375 p=0.001	r=0.381 p=0.001	r=0.279 p=0.01	r=-0.266 p=0.01	r=-0.053 p=0.645
Depresyon	r=0.544 p=0.001	1	r=-0.406 p=0.001	r=0.370 p=0.001	r=0.259 p=0.02	r=-0.288 p=0.01	r=-0.121 p=0.290
KGY	r=-0.37 p=0.001	r=-0.452 p=0.001	1	r=-0.324 p=0.004	r=-0.259 p=0.02	r=0.443 p=0.001	r=0.029 p=0.804
ÇY	r=0.364 p=0.001	r=0.305 p=0.007	r=-0.324 p=0.004	1	r=0.288 p=0.01	r=-0.236 p=0.03	r=-0.279 p=0.804
BEY	r=0.274 p=0.01	r=0.215 p=0.04	r=-0.259 p=0.02	r=0.288 p=0.01	1	r=-0.097 p=0.397	r=-0.038 p=0.739
İY	r=-0.343 p=0.002	r=-0.370 p=0.001	r=0.443 p=0.001	r=-0.236 p=0.03	r=-0.097 p=0.397	1	r=0.173 p=0.129
SDA	r=-0.089 p=0.436	r=-0.108 p=0.348	r=0.029 p=0.804	r=-0.279 p=0.01	r=-0.038 p=0.739	r=0.173 p=0.129	1

KGY=Kendine güvenli yaklaşım, ÇY=Çaresiz yaklaşım, BEY=Boyun eğici yaklaşım, İY=İyimser yaklaşım, SDA=Sosyal destek arama

Tablo 5. Ortopedi Hastalarının Hastane Anksiyete Depresyon ve Stresle Başa Çıkma Tazları Puanları Arasındaki İlişki

	Anksiyete	Depresyon	KGY	ÇY	BEY	İY	SDA
Anksiyete	1	r=0.692 p=0.001	r=-0.350 p=0.001	r=0.420 p=0.001	r=0.050 p=0.588	r=-0.379 p=0.001	r=-0.132 p=0.148
Depresyon	r=0.692 p=0.001	1	r=-0.379 p=0.001	r=0.359 p=0.001	r=0.183 p=0.134	r=-0.370 p=0.001	r=-0.205 p=0.023
KGY	r=-0.350 p=0.001	r=-0.379 p=0.001	1	r=-0.296 p=0.001	r=0.009 p=0.923	r=0.629 p=0.001	r=0.076 p=0.404
ÇY	r=0.420 p=0.001	r=0.359 p=0.001	r=-0.296 p=0.001	1	r=0.269 p=0.001	r=-0.139 p=0.127	r=-0.234 p=0.009
BEY	r=0.050 p=0.588	r=0.183 p=0.064	r=-0.009 p=0.923	r=0.269 p=0.003	1	r=0.139 p=0.128	r=0.036 p=0.697
İY	r=-0.379 p=0.001	r=-0.370 p=0.001	r=0.629 p=0.001	r=-0.139 p=0.127	r=0.139 p=0.128	1	r=0.125 p=0.170
SDA	r=-0.132 p=0.148	r=-0.205 p=0.023	r=0.076 p=0.404	r=-0.234 p=0.009	r=0.036 p=0.697	r=0.125 p=0.170	1

KGY=Kendine güvenli yaklaşım, ÇY=Çaresiz yaklaşım, BEY=Boyun eğici yaklaşım, İY=İyimser yaklaşım, SDA=Sosyal destek arama

TARTIŞMA

Hastalık insan yaşamında dengesizliğe ve gelecek ile ilgili planlarda bozulmalara yol açan bir kriz deneyimi olarak algılanmakta ve psikolojik tepkilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır^{2,3,15}. Hastalığın şiddeti, ciddiyeti, prognozu, etkilediği organlar ve bireyin hastalığa verdiği anlam hastalığa verilen psikolojik tepkilerde önemli faktörlerdir^{2,15}. Yapılan çalışmalarda anksiyete ve depresyonun klinikte yatan hastalarda en yaygın görülen psikolojik problemler olduğu^{3,4,6} ve kanser gibi yaşamı tehdit edici hastalıklarda daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir^{1,2,7}. Bu çalışmada da literatürü destekler nitelikte, kanser nedeni ile cerrahi girişim uygulanan hastalarda depresyon düzeyinin ortopedik travma hastalarından daha yüksek olduğu belirlendi. Yan ve arkadaşları da (2013) onkolojik cerrahi uygulanan bireylerde depresyon görülme oranının ortopedi ve diğer cerrahi kliniklerinde tedavi gören hastalarından daha yüksek olduğunu belirlemiştir⁷. Batis dos Santos ve arkadaşları da (2014) malign problem nedeniyle cerrahi girişim uygulanan bireylerde anksiyete ve depresyon düzeylerinin benign problem nedeniyle cerrahi girişim uygulanan bireylerden daha yüksek olduğunu belirlemiştir¹⁶. Onkoloji hastalarında yaşanan depresyonun cerrahi iyileşme süreci ve hastalığın prognozu üzerindeki olumsuz etkileri dikkate alındığında^{17,18}, bu hasta grubunda iyileşme sürecinin hızlandırılması ve olası problemlerin önlenmesinde konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği hizmetlerinin geliştirilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Çalışmada onkoloji hastalarında tanıtıcı özelliklere göre ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Bu bulgunun hasta sayısının sınırlı olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Çalışmamızda ayrıca ortopedi hastalarında kadınların anksiyete ve depresyon, 65 yaş üzeri ve okuryazar olmayan bireylerin ise depresyon ölçek skorlarının daha yüksek olduğu ($p<0.05$) saptandı. Hastanede tedavi gören bireylerle yapılan benzer çalışmalarda da kadın olma^{2,4,9,19-21}, düşük eğitim düzeyi^{2,20,22-26} ve ileri yaşın^{7,13} anksiyete ve depresyon için önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızdan elde edilen bu bulgular, riskli olan bu guruplarda hospitalizasyon sürecinde ruh sağlığını koruyucu girişimlerin planlanmasının önemli olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda ortopedi hastalarının %83.9'unun ağrı yaşadığı ve ağrı yaşayanların depresyon skorunun daha yüksek olduğu belirlendi. Ortopedik travma nedeniyle tedavi gören hastalarda ağrı ve depresyon ilişkisini değerlendiren çalışmalarda da ağrının depresyonun önemli bir belirleyicisi olduğu bildirilmektedir^{21,26,27}. Kumar ve arkadaşları (2020) ortopedik travma geçiren hastalarda depresyonla ilişkili faktörleri araştırdıkları çalışmalarında, ağrının depresyon düzeyinin önemli bir belirleyicisi olduğunu bulmuştur²¹. Yang ve arkadaşlarının (2020) 1994 ortopedik travma hastasını değerlendirdiği bir çalışmada da ağrısı olan hastalarda anksiyete ve depresyon görülme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir²⁸. Omurilik cerrahisi geçiren bireylerde anksiyete ve depresyon düzeyini değerlendiren sistematik bir literatür incelemesinde de

hastaların yaşadığı ağrı ile depresyon ve anksiyete arasında önemli ilişki olduğu saptanmıştır²⁷. Bu bulgular doğrultusunda, hemşirelerin hastalarda etkin ağrı yönetimini gerçekleştirmesinin psikolojik problemlerin önlenmesinde önemli olduğu söylenebilir²⁵.

Kanser tedavisi gören hastaların hastalık ve tedavi süreci ile ilişkili baş etmede zorlandıkları belirtilmektedir²⁹. Kanser hastası hastalığın yaşamın anlamı ve vücut bütünlüğü için tehdit olduğunu düşündüğünde ve tedavi süreci ile ilişkili stres yaşadığında baş etme becerilerini kullanmakta zorlanabilir^{4,30}. Çalışmamızda da onkoloji kliniğinde tedavi gören bireylerde stresle baş etmenin BEY ölçek skorunun daha yüksek olduğu saptandı. Bu bulgu onkoloji hastalarının hastalıklarını tedavi şansı olmayan bir hastalık olarak algılama olasılığını ve bu nedenle hastalıkla baş etmede zorlandıklarını düşündürmektedir. Bu doğrultu da kanser hastalarında hastalık ve hastalığın beraberinde getirdiği semptomlar ve tedavinin olumsuz etkileri gibi zorluklarla baş etmelerini güçlendirici müdahalelerin geliştirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda her iki hasta grubunda da ÇY ölçek skoru arttıkça anksiyete ve depresyon düzeyinin arttığı, KGY ve İY ölçek skoru arttıkça anksiyete ve depresyonun azaldığı belirlendi. Çalışmamızdan elde edilen bu bulgular stresle baş etmenin anksiyete ve depresyonun önemli bir belirleyicisi olduğunu göstermektedir. Literatürde de baş etmesi yeterli olmayan bireylerde anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik semptomların yaygın görüldüğü bildirilmektedir^{3,4,15,31}. Kang ve Son'un (2018) kolorektal kanser tanılı hastalarla yaptığı çalışmada HAD skoru yüksek bireylerin etkisiz olumsuz baş etme yeteneklerini daha fazla kullandığı belirlenmiştir³¹. Giammanco ve Gitto'nun (2016) yaptığı başka bir çalışmada da baş etmesi yeterli olan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır³. Bu bulgular dikkate alındığında kanser nedeniyle tedavi gören hastaların hastalıkla baş etme yeteneklerinin güçlendirilmesinin anksiyete ve depresyon gibi hastalık seyrini etkileyen problemlerin önlenmesinde önemli olduğu görülmektedir. Hastalıkla baş etmenin birçok değişkenle ilişkili olduğu belirtilmektedir³¹. Çalışmamızda da ortopedi hastalarında kadın, 65 yaş üzeri ve okuryazar olmayan bireylerin baş etmelerinin yetersiz olduğu, onkoloji hastalarında baş etme ölçek skorları ile sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı ilişki bulunmadığı belirlendi. Çalışmamızda aynı grupların anksiyete ve depresyon için de riskli olduğu bulgusu dikkate alındığında, bu guruplarda daha adaptif baş etme stratejileri geliştirilmesinin hastalıkla yeterli baş etmenin güçlendirilmesi ve anksiyete ve depresyonun önlenmesinde önemli olduğu söylenebilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmada kanser hastalığı nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastaların depresyon ölçek skorunun ortopedik travma nedeniyle cerrahi girişim uygulanan hastalarından daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışmada ayrıca her iki hasta grubunda da KGY ve İY ölçek skorları arttıkça anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı, ÇY ölçek skoru arttıkça depresyon ve anksiyete düzeylerinin arttığı; ortopedi hastalarında kadın cinsiyet, düşük eğitim

düzeyi ve ileri yaş ve ağrının depresyonun önemli belirleyicileri olduğu belirlendi. Çalışmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin;

- Cerrahi girişim uygulanan başta riskli bireyler olmak üzere tüm hastaların yaşadıkları anksiyete ve depresyon düzeylerini, etkileyen faktörleri ve baş etme tarzlarını belirleyerek hastalıkla baş etmelerini güçlendirmesi,
- Ortopedi hastalarında ağrısı olanlarda depresyon düzeyinin yüksek olması nedeni ile hastalara daha etkin ve bireyselleştirilmiş ağrı yönetimi uygulanması,
- Ülkemizde konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğinin önemi konusunda bilgilendirmeler yapılarak farkındalığın artırılması,
- Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi hemşireliği hizmetlerinin yaygınlaştırılması ile daha etkin ve bütüncül bakımın sağlanması ve hastalığa eşlik eden emosyonel sorunların erken dönemde saptanarak ele alınması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Bildirilmemiştir.

Katılımcı Onamı: Hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır

Yazar katkıları:

Araştırma dizaynı: HT

Veri toplama: HG

Literatür araştırması: HG

Makale yazımı: HT, HG

Teşekkür: Formların fiziksel sınırlılığı olan hastalarda uygulanmasına yardımcı olan hemşirelere teşekkürlerini sunar.

Ethics Committee Approval: It was received from Sivas Cumhuriyet University Faculty of Medicine Ethic Committee (Date: 10 January 2018; Decision Number: 2018-01/12)

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: Informed consent was obtained from the patients.

Author contributions:

Study design: HT

Data collection: HG

Literature search: HG

Drafting manuscript: HT, HG

Acknowledgement: We would like to thank the nurses who helped in applying the evaluation forms for patients with physical restraint.

KAYNAKLAR

1. Kelleci M, Aydın D, Sabancıoğulları S, Doğan S. Hastanede yatan hastaların bazı tanı gruplarına göre anksiyete ve depresyon düzeyleri. Klinik Psikiyatri. 2009;12(2):90-8.
2. Brekel LV, van der Baan VH, Zweers D, Koldenhof JJ, Vos JBH, Graeff A, et al. Predicting anxiety in hospitalized cancer patients. J Pain and Symptom Manage. 2020;60(3):522-31.
3. Giammanco MD, Gitto L. Coping, uncertainty and health-related quality of life as determinants of anxiety and depression on a sample of hospitalized

cardiac patients in Southern Italy. Qual Life Res. 2016;25(11):2941-56.

4. Kulkarni AG, Mulye MM, Darediya NN, Raja VR, Khese TR. Prevalence of anxiety and depression in hospitalized patients. Int J Health Sci and Res. 2021;11(1):248-51.
5. Ghoneim MM, O'Hara MW. Depression and postoperative complications: an overview. BMC Surgery. 2016;16(5):1-10.
6. Shoar S, Naderan M, Aghajani M, Sahimi-Izadian E, Hosseini-ARaghi N, Khorgami Z. Prevalence and determinants of depression and anxiety symptoms in surgical patients. Oman Med J. 2016;31(3):176-81.
7. Yan ZY, Gu MJ, Zhong BL, Wang C, Tang HL, Ling YQ, et al. Prevalence, risk factors and recognition rates of depressive disorders among in patients of tertiary general hospitals in Shanghai, China. J Psychosom Res. 2013;75(1):65-71.
8. Basak F, Hasbahceci M, Guner S, Sisik A, Acar A, Yucel M, et al. Prediction of anxiety and depression in general surgery inpatients: A prospective cohort study of 200 consecutive patients. Int J Surg. 2015;23(2015):18-22
9. Milligan F, Martinez F, Aal SHMA, Ahmed SA, Joby B, Matalam JS, et al. Assessing anxiety and depression in cancer patients. Br. J Nurs. 2018;27(10):18-23.
10. Kayhan F, Çiçek E, Uguz F, Karababa IF, Kucur R. Mood and anxiety disorders among inpatients of university hospital in Turkey. Gen Hosp Psychiatry. 2013;35(4):417-22.
11. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. J Health Soc Behav. 1980;21(3):219-39.
12. Şahin NH, Dural A. Üniversite öğrencileri için bir stresle başa çıkma tarzları ölçeği. Türk Psikoloji Dergisi. 1995;10(34):56-73.
13. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand. 1983;67(6):361-70.
14. Aydemir Ö. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi. 1997;8(4):280-7.
15. Avcı D, Sabancıoğulları, Yılmaz TF. Investigation of the relationship between suicide probability in inpatients and their psychological symptoms and coping strategies. Neurosciences (Riyadh). 2016;21(4):345–51.
16. Batista dos Santos MM, Amado Martins JC, Nunes Oliveira LM. Anxiety, depression and stress in the preoperative surgical patient. Revista de Enfermagem Referência. 2014;4(3):7-15.
17. Shi C, Lamba N, Zheng LJ, Cote D, Regestein QR, Liu CM, et al. Depression and survival of glioma patients: A systematic review and metaanalysis. Clin Neurol and Neurosurg. 2018;172(2018):8-19.
18. Rieke K, Schmid KK, Lydiatt W, Houfek J, Boilesen E, Watanabe-Galloway S. Depression and survival in head and neck cancer patients. Oral Oncol. 2017;65(2017):76–82.

19. Beleckas CM, Wright M, Prather H, Chamberlain A, Guattery J, Calfee RP. Relative prevalence of anxiety and depression in patients with upper extremity conditions. *J Hand Surg Am.* 2018;43(6):571-78.
20. Demir Zincirci A, Yıldız C, Ulusoy S, Özdemir F. Kemoterapi alan kanser hastalarının anksiyete ve depresyon düzeylerini etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J of Nurs Science.* 2015;7(1):1-9.
21. Kumar S, Verma V, Kushwaha U, Hynes EJC, Arya A, Agarwal A. Prevalence and association of depression in in-patient orthopaedic trauma patients: A single centre study in India. *J Clin Orthop and Trauma.* 2020;11(2020):573-7.
22. Zhou X, Li J, Gu W, Wang J, Zhu Y, Zhang G, et al. Prevalence and associated factors of anxiety and depression among patients with chronic respiratory diseases in eight general hospitals in Jiangsu Province of China: A cross-sectional study. *Psychiatry Res.* 2017;251(2017):48-53.
23. Bükker N, Akkaya S, Oto M, Kitis A. Rehabilitasyon programına alınan kırık hastalarının anksiyete ve depresyonlarının değerlendirilmesi. *Anatolian Journal of Clinical Investigation.* 2011;5(4):181-5.
24. Demir B, Gürsu S, Yıldırım T, Er T. Evaluation of anxiety levels in patients with chronic orthopedic diseases. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2012;46(6):420-4.
25. Oflazoğlu K, Mellema JJ, Menendez ME, Mudgal CS, Ring D, Chen NC. Prevalence of and factors associated with major depression in patients with upper extremity conditions. *J Hand Surg Am.* 2016;41(2):263-9.
26. Biresaw MS, Jilcha TF, Gebeyehu ET. Prevalence of psychological distress and associated factors among orthopedic trauma patients at Tikur Anbessa specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A cross-sectional study. *Neurol Neurosci Rep.* 2019;2:1-6.
27. Strøm J, Bjerrum MB, Nielsen CV, Thisted CN, Nielsen TL, Laursen M, et al. Anxiety and depression in spine surgery—a systematic integrative review. *Spine J.* 2018;18(7):1272-85.
28. Yang Y, Tang TT, Chen M, Xiang MY, Li L, Hou X. Prevalence and association of anxiety and depression among orthopaedic trauma inpatients: a retrospective analysis of 1994 cases. *J Orthop Surg and Res.* 2020;15(587):1-7.
29. Chen PY, Chang HC. The coping process of patients with cancer. *Eur J Oncol Nurs.* 2012;16(2012):10-6.
30. Zamanian H, Amini-Tehrani M, Jalali Z, Daryaafzoon M, Ala S, Tabrizian S, et al. Perceived social support, coping strategies, anxiety and depression among women with breast cancer: Evaluation of a mediation model. *Eur J Oncol Nurs.* 2021;50(101892):1-8.
31. Kang Y, Son H. Age differences in the coping strategies of patients with colorectal cancer. *Cancer Nurs.* 2018;42(4):286-94.