

**DERMATOLOJİ HASTALARININ UMUTSUZLUK, ANKSİYETE,  
ÖFKE VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ**

*HOPELESSNESS, ANXIETY, ANGER AND PROBLEM SOLVING SKILLS  
OF PATIENTS WITH DERMATOLOGIC DISORDERS*

**Aylin ÖZAKSAR\***      **Esra ENGİN\*\***

\* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Bornova/İZMİR

\*\* Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Bornova/İZMİR

**Anahtar Sözcükler:** dermatolojik hastalık, umut, anksiyete, öfke, problem çözme becerisi

**Key Words:** dermatologic disorders, hopelessness, anxiety, anger, problem solving skill

(11-14 Mayıs 2005, I. Ege Dermatoloji Günleri'nde poster bildiri olarak sunulmuştur)

**ÖZET**

Bu araştırma, Ege Üniversitesi Dermatoloji Kliniğinde yatan hastaların umutsuzluk, anksiyete, öfke duyguları ve problem çözme becerilerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Araştırma gerekli izinler alındıktan sonra, Eylül 2004 – Nisan 2005 tarihleri arasında E.Ü.T.F. Hastanesi Dermatoloji Kliniği'nde yatan hastalara uygulanmıştır. Araştırmada 5 tip soru formu kullanılmıştır. İlk form Araştırmacılar tarafından hazırlanan, hastaların sosyo-demografik özelliklerini, hastalık öyküleri, hastalıkları hakkında bilgi durumları, sağlık algıları ve stresle baş etme durumlarını yansıtmayı amaçlayan 20 sorudan oluşan tanıtıcı bilgi formudur. İkinci form, Beck Umutsuzluk ölçeği (Beck 1974); Üçüncü form, Beck anksiyete envanteri (Beck, Epstein, Brown ve Ster 1974) , dördüncü form; Sürekli öfke- öfke ifade tarzı ölçeği (Spielberger 1983), beşinci form ise Problem çözme envanteridir (Heppner ve Petersen 1982). Araştırma kapsamındaki hastaların Beck umutsuzluk ölçeği puan ortalaması  $5.24 \pm 4.37$ , Beck anksiyete envanteri puan ortalamaları  $14,84 \pm 13,90$ , sürekli öfke puan ortalaması  $20.52 \pm 6.26$ , öfke içte puan ortalaması  $16.01 \pm 5.23$ , öfke dışta puan ortalaması  $15.41 \pm 4.39$ , öfke kontrol puan ortalaması  $23.66 \pm 4.86$  iken, hastaların problem çöme envanteri puan ortalamaları  $86.13 \pm 19.86$  dır.

Dermatolojik problemi olan hastaların fiziksel şikayetleri yanısıra psikolojik değerlendirmelerinin de bütüncül bakış açısıyla yapılması, bu konuda uzman bir konsültasyon- liyezon psikiyatri hemşiresinin çalışması önerilmektedir.

## SUMMARY

*This descriptive study was planned to determinate of hopelessness, anxiety, anger emotions and problem solving skills and relationship between these factors of patients' which were hospitalized in E.Ü. dermatology clinic. This study was used patients which were hospitalized in E.Ü. Dermatology clinic after take permission in September 2004- April 2005. Five questionnaire forms were used in study. First one, descriptive knowledge form was consist of 20 questions which were purposed to reflect patients' socio- demografic characteristics, story f disorder, health and general life perception and it was developed by researcher. Second one, Beck Hopelessness Scale (Beck 1974), Third one, Beck Anxiety Inventory (Beck, Epstein, Brown ve Ster 1974), forth one, trait anger- anger expression scale (Spielberger 1983), fifth one, Problem Solving Skill Inventory (Heppner ve Petersen 1982). Research extent patients' Beck Hopelessness Scale point mean was  $5.24 \pm 4.37$ , Beck Anxiety point mean was  $14.84 \pm 13.90$ , Trait Anger point mean was  $20.52 \pm 6.26$ , Anger include point mean was  $16.01 \pm 5.23$ , anger exclude point mean was  $15.41 \pm 4.39$ , Anger Control point mean was  $23.66 \pm 4.86$ , Problem Solving Skill Inventory point mean was  $86.13 \pm 19.86$ . While physical problems were evaluated psychological evaluations of patients with dermathologic problems should be used with holistic perspective and consultation- liaison psychiatric nurse can do this work were suggested.*

## GİRİŞ

Deri bedenimizi örten, dış dünyayla arada sınır görevi gören, acı haz, sıcak, soğuk gibi duyumları algılayan, bedenin içsel ve çevresel değişikliklerine uyumda önemli işlevi olan bir organımızdır (Özpoyraz ve ark. 1995). Psikodinamik olarak benliğin organik bir örtüsü, en dış sınırı olarak kabul edilir. Açığa vurulmamış bilinçli ya da bilinçdışı ruhsal ve toplumsal sorunların yansıtıldığı, sössüz iletişime aracılık eden bir organ olarak da değerlendirilebilir (Özkan 1993). Pek çok deri hastalığının başlamasında ve alevlenmesinde ruhsal- toplumsal sorunların etkili olduğu ya da kronik deri hastalıklarında sekonder olarak ruhsal sorunların çıktığı görülmektedir. Yapılan bir çalışmada; dermatoloji kliniğinde yatan hastaların %60' unda, ayaktan izlenen hastaların %30' unda ruhsal sorunlar bulunduğu belirlenmiştir (Woodruff ve ark. 1997, Gupta ve ark. 1986).

Genel olarak psikodermatolojik ilişki temelinde dört tür dermatolojik bozukluk tanımlanmıştır. Bunlardan birincisi primer psikiyatrik bozukluklarla ilişkili dermatolojik bozukluklar olup; dermatitis artefakta, nörotik eksskoryasyon, psikojenik pruritis gibi hastalıklar çoğunlukla psikotik durumlar, hipokondriazis ile ilişkilidir. İkincisi psöriazis, ürtiker, alopesi areata, liken planus, atopik dermatit gibi psikosomatik faktörlerle ilişkili dermatolojik hastalıklardır. Üçüncüsü sekonder psikiyatrik bozukluklardır ki; psöriazis, vitiligo gibi hastalıklar sonrasında

gelişen depresyon, anksiyete bozuklukları gibi hastalıklar bu gruba girer. Dördüncüsü postherpetik nevralji gibi psikotrop ilaçların kullanıldığı psikiyatrik olmayan durumlardır (Gupta ve Gupta 1996, Özpoğraz ve ark. 1995, Koo ve Pham 1992).

Klinik psikiyatrik açıdan dermatolojik hastalıklara eşlik eden en yaygın semptomlar depresyon ve anksiyetedir. Özellikle kronik hastalıklarda depresyon semptomlarının en belirgin olanı umutsuzluk duygusu da hastalığa eşlik edebilmektedir. Deri hastalıklarının ortaya çıkmasından önce ya da lezyonların şiddetini artırıcı nitelik olarak sıklıkla kaygı, üzüntü, depresyon, suçluluk gibi duygular ortaya çıkabildiği gibi hastaların bu duygularla baş edebilmesi güçleşmektedir (Çalığıuşu ve ark. 2002, Şirin ve ark. 1988, Ünal ve Ülker 1993). Psöriazis, atopik dermatit, generalize pruritus, akne, ürtiker, alopecia areata gibi bir çok deri hastalığının depresyonla birlikte görüldüğüne ilişkin araştırma bulguları mevcuttur. Ancak bazı durumlarda depresyon tanısı konmaksızın bireyin problem çözme becerilerinin azalması gibi depresif belirtiler de görülmektedir (Cohen-Cole ve Stoudemine 1987).

Psikodermatolojik problemi olan hasta grubunun %90' ı öfkeli, kızgın ve gergin hastalardır. Zaman zaman hastaların bu duygu durumları anlaşılmadığından ilaç tedavisi olmasına karşın hastanın şikayetleri devam etmekte ve tedavide çoğu kez gereksiz yere steroid gibi yan etkileri yoğun olan ilaçlar kullanılmaktadır. Hastalar anksiyetesini, öfke ve kızgınlık duygularını doğrudan göstermeyebilir, değişik biçimlerde yansıtabilir. Bunlar; tedaviye ara verme, uyumsuzluk, inatçılık, bağımlılık, yapışma ve depresyon şeklinde olabilir (Koblenzer 1983).

Dermatolojik problemi olan hastaların anksiyete, öfke, umutsuzluk gibi depresif semptomları ifade eden duygularının ve problem çözme becerilerinin bilinmesi, hastalığın daha bütüncül bir perspektifle ele alınması, özellikle dermatoloji hastalarında görülen duygusal değişimlerin, sorunlarını algılamalarının bilişsel davranışsal tedavi yaklaşımlarıyla tedavi edilebilmesi açısından oldukça önem taşımaktadır. Konsültasyon liyezona birimiyle çalışan uzman bir psikiyatri hemşiresinin dermatoloji kliniğinde yatan hastaların ruhsal ve duygusal durumlarını değerlendirerek, tedavi ekibini bilgilendirmesi hastaların doğru tedaviyi almaları ve bütüncül açıdan değerlendirilmesinde yararlı olacaktır. Bu açıdan konunun multidisipliner bir yaklaşımla ele alınması önemlidir.

Bu bilgiler ışığında bu araştırma, Ege Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı'nda yatan hastaların umutsuzluk, anksiyete, öfke duyguları ve problem çözme becerilerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Tipi:** Bu araştırma, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı'nda yatan hastaların umutsuzluk, anksiyete, öfke duygularının ve problem çözme becerilerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı ve analitik türde bir araştırmadır.

**Araştırmanın Evren ve Örnekleme:** Araştırmanın evrenini, Eylül 2004 – Nisan 2005 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı'nda yatan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, Ege Üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı'nda yatan, ilaç erüpsiyonu gibi organik kökenli dermatolojik problemi olmayan, en az ilkokul mezunu olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturmuştur (n= 65)

**Araştırmanın Süresi/ Uygulama Yeri:** Bu araştırma, Eylül 2004 – Nisan 2005 tarihleri arasında Ege üniversitesi Dermatoloji Anabilim Dalı'nda gerekli yasal izinler alındıktan sonra uygulanmıştır.

**Araştırmanın Veri Toplama Aracı:** Bu araştırmada gerekli verileri toplayabilmek için üç soru formu kullanılmıştır. Soru formları uygulanmadan önce, uygulama süresinin yaklaşık bir saat olacağı konusunda hastalar bilgilendirilmiş, onamları alınan hastalarla çalışma yürütülmüştür.

- ❖ **Form I:** Araştırmacılar tarafından hazırlanan, hastaların sosyo-demografik özellikleri, hastalık öyküleri, hastalıkları hakkında bilgi durumları, sağlık algıları ve stresle baş etme durumlarını yansıtmayı amaçlayan 20 sorudan oluşan tanıtıcı bilgi formudur (Savaşır ve Şahin 1997).
- ❖ **Form II:** Beck Umutsuzluk ölçeği; Beck ve arkadaşları (1974) tarafından geliştirilen ve Seber tarafından 1991 yılında geçerlik güvenirliği yapılan 20 maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Bu ölçekle kişilerin geleceğe yönelik karamsarlık derecesinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Sorulara doğru-yanlış biçiminde cevap verilmekte ve negatif beklentileri yansıtmaktadır. Ölçeğin 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 18, 20. maddeleri pozitif, 1, 3, 5, 6, 8, 13, 15, 19. maddeleri negatif olarak puanlanmaktadır. Bu maddelerin 11 tanesine “evet” seçeneği, 9 tanesine ise “hayır” seçeneği 1 puan almaktadır. 20 puan üzerinden değerlendirilen ölçekte bireylerin aldıkları puanın yüksek olması umutsuzluk düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu araştırma için ölçeğin güvenirlik katsayısı cronbach  $\alpha = 0.85$  olarak saptanmıştır (Savaşır ve Şahin 1997).

- ❖ **Form III:** Beck Anksiyete Envanteri; bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amaçlayan, 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Beck, Epstein, Brown ve Steer tarafından (1988) geliştirilen bu ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Ulusoy, Şahin ve Erkmn (1996) tarafından yapılmıştır. Her madde için “hiç”, “hafif derece”, “orta derece” ve “ciddi derecede” seçeneklerinden birinin seçilmesi ve işaretlemesi istenir. Verilen cevaplara 0 ila 3 arasında değişen puanlar verilir. Puan aralığı 0-63’tür. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Bu araştırma için ölçeğin güvenilirlik katsayısı cronbach  $\alpha$  0.93 olarak saptanmıştır (Savaşır ve Şahin 1997).
- ❖ **Form IV:** Sürekli Öfke- Öfke Tarz Ölçeği; öfke duygusu ve ifadesini ölçen kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Spielberger (1983) tarafından geliştirilen bu ölçek 44 maddeden oluşmaktadır. Ülkemizde Özer (1994) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bu ölçekte bireyden kendisi için uygun gelen ifadeleri; “sizi ne kadar tanımlıyor?” sorusuna yanıt olacak şekilde “hiç”, “biraz”, “oldukça” ve “tümüyle” seçeneklerinden birini işaretlemesi istenir. “Hiç tanımlamıyor” yanıtından 1, “biraz tanımlıyor” yanıtından 2, “oldukça tanımlıyor” yanıtından 3 ve “tümüyle tanımlıyor” yanıtından 4 puan elde edilir. Ölçekten her bir alt test için 6 toplam puan elde edilir. Ölçekteki ilk 10 madde, Sürekli Öfke alt ölçeğinin maddeleridir. Öfke Tarz ölçeğinin Öfke-içte alt ölçeği puanı, 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31 no’lu maddelerin toplanmasıyla; Öfke-dışa alt ölçeği puanı, 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33 no’lu maddelerin toplanmasıyla; Öfke Kontrol alt ölçeğinin puanları ise 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 no’lu maddelerin toplanmasıyla elde edilir. Sürekli Öfke’den alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; Kontrol Öfke ölçeğindeki yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebildiğini; Öfke-dışa ölçeğindeki yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu ve Öfke-içte ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir. Bu araştırma için sürekli öfke alt ölçeği cronbach  $\alpha$  değeri 0.86, öfke içte alt ölçeği cronbach  $\alpha$  değeri 0.81, öfke dışta alt ölçeği cronbach  $\alpha$  değeri 0.74, öfke kontrol alt ölçeği cronbach  $\alpha$  değeri 0.76 olarak saptanmıştır (Savaşır ve Şahin 1997).
- ❖ **Form V:** Problem çözme envanteri; bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini algılayışını gösteren, likert tipi bir ölçektir. Ölçek Heppner ve Petersen (1982) tarafından geli-

tirilmiştir. Türkiye için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Heppner (1993) tarafından yapılmış olan ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. Her madde için kişilerin kendilerinin hangi sıklıkla ölçek maddelerindeki gibi davrandıkları sorulmaktadır. Seçenekler: “her zaman böyle davranırım”, “çoğunlukla böyle davranırım”, “sık sık böyle davranırım”, “arada sırada böyle davranırım”, “ender olarak böyle davranırım” ve “hiçbir zaman böyle davranmam” şeklindedir. Verilen cevaplara 1 ile 6 arasında değişen puanlar verilir. Puanlama esnasında 9, 22 ve 29. maddeler puanlama dışı tutulur. 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30. ve 34. maddeler ters olarak puanlanan maddelerdir. Bu maddelerin yeterli problem çözme becerilerini temsil ettiği varsayılır. Puan ranjı 32-192'dir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz olarak algıladığını gösterir. Bu araştırma için ölçeğin cronbach  $\alpha$  değeri 0.80 olarak saptanmıştır (Savaşır ve Şahin 1997).

**Araştırma Hipotezi:** Dermatoloji kliniğinde yatan hastaların anksiyete, umutsuzluk, sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta puan ortalamaları yüksek, öfke kontrol ve problem çözme beceri puan ortalamaları düşüktür.

**Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi:** Araştırma verileri SPSS 10.0 for Windows programında kodlanarak istatistiksel analizler yapılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, sayı, yüzde dağılımları ile t testi, ANOVA, Scheffe, Duncan, Tukey testleri ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmanın örneklemini oluşturan 65 hastanın sosyo- demografik özellikleri incelendiğinde; hastaların 34' ünün (%52.3) 42- 64 yaş grubunda oldukları, 39 hastanın cinsiyetinin (%60) kadın olduğu, 50 hastanın (%76.9) evli olduğu, 27 hastanın (%41.5) ortaokul/ lise mezunu olduğu saptanmıştır. Hastaların 51' i (%78.5) çekirdek aile yapısına sahip, 38' inin (%58.5) geliri gidere denktir. Hastaların 30' unun (%46.2) en uzun süreli yerleşim biriminin büyükşehir olduğu saptanmıştır.

Hastaların hastalık öyküleri ve hastalık durumları incelendiğinde; 50 hastanın (%76.9) başka bir fiziksel bir hastalığı, 57 hastanın (%87.7) ruhsal bir hastalığı bulunmadığı, 59' unun (%90.8) ailesinde ruhsal bir hastalık olmadığı saptanmıştır. Hastaların %50.8' i ürtiker, %24.6' sı psöriazis, %13.8' i egzama, % 6.2' si alopesia, %4.6' sı pruritus tanısıyla klinikte yatmaktadır. Hastaların %76.9' unun 6 ay ve daha uzun süre-

dir şikayetleri olduğu, %75.4' ünün kliniğe ilk yatışları olduğu, %64.6' sında tedavi sonrasında da şikayetlerinin devam ettiği saptanmıştır.

Hastaların sağlık ve genel yaşam algıları incelendiğinde ise; toplam 64 hastanın (n=65) 29' unun (%44.6) sağlıklarını genel olarak iyi olarak algıladıkları, 37' sinin (%56.9) güçlüklerle kendi çabasıyla baş etmeye çalıştıkları saptanmıştır. Hastaların 27' sinin (%41.5) özel yaşamlarından, 38' inin (%58.5) iş/meslek yaşamlarından, 43' ünün (%66.2) kişilerarası ilişkilerinden doyum aldıkları saptanmıştır.

**Tablo 1.** Dermatoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Beck Anksiyete Envanteri, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Sürekli Öfke- Öfke İfade tarzı ve Problem Çözme Becerisi Puan Ortalamaları (n=65).

ÖLÇEKLER	$\bar{x}$	S.s.
BECK ANKSİYETE ENVANTERİ	14.84	13.90
BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ	5.24	4.37
SÜREKLİ ÖFKE	20.52	6.26
ÖFKE İÇTE	16.01	5.23
ÖFKE DIŞTA	15.41	4.39
ÖFKE KONTROL	23.66	4.86
PROBLEM ÇÖZME BECERİSİ	86.13	19.86

Tablo 1' de görüldüğü gibi Dermatoloji kliniğinde yatan hastaların anksiyete envanteri puan ortalaması  $14.84 \pm 13.90$ , umutsuzluk ölçeği puan ortalaması ise  $5.24 \pm 4.37$  dir. Hastaların sürekli öfke puan ortalaması  $20.52 \pm 6.26$ , öfke içte puan ortalaması  $16.01 \pm 5.23$ , öfke dışta puan ortalaması  $15.41 \pm 4.39$ , öfke kontrol puan ortalaması  $23.66 \pm 4.86$  dir. Hastaların problem çözme becerisi puan ortalaması ise  $86.13 \pm 19.86$  dir.

Tablo 2' de Dermatoloji kliniğinde yatan hastaların sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği puan ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımı görülmektedir. Tablo 2' deki istatistik verilerde de görüldüğü gibi, sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta ve öfke kontrol puan ortalamalarını etkilemeyen bağımsız değişkenler hastaların medeni durumları, eğitim durumları, meslek, genel sağlık değerlendirmeleri, sıkıntılı durumlarla baş etme tarzlarıdır (ANOVA,  $p > 0.05$ ). Üç ve daha çok sayıda hastane yatışı olan hastaların öfke dışta puan ortalamaları yapılan varyans analizinde anlamlı düzeyde düşük bulunurken (scheffe,  $p < 0.01$ ), hastaneye yatış sayısına göre; sürekli öfke, öfke içte, öfke kontrol puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Genel olarak, özel yaşamından doyum alan hastaların öfke içte puan ortalamaları anlamlı düzeyde düşük iken (duncan,  $p < 0.01$ ), doyum almayan hasta-

ların sürekli öfke düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (scheffe, 0.05). Özel yaşamından doyum alma durumuna göre öfke dışta ve öfke kontrol puan ortalamalarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Yaptıkları işten doyum almadıklarını ifade eden hastaların öfke içte puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek iken (tukey,  $p<0.05$ ), yaptıkları işten alınan doyum durumuna göre sürekli öfke, öfke dışta, öfke kontrol puan ortalamaları dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Genel olarak insanlarla olan ilişkilerinden doyum almadığını ifade eden hastaların öfke kontrol puan ortalamaları anlamlı düzeyde düşük iken (duncan,  $p<0.05$ ), kişilerarası ilişki doyumuna göre sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta puan ortalamaları dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Kadın hastaların sürekli öfke (independent sample t test,  $p<0.001$ ), öfke içte (independent sample t test,  $p<0.05$ ), öfke dışta puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek iken (independent sample t test,  $p<0.01$ ), hastaların cinsiyetine göre öfke kontrol puan ortalamaları dağılımları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) ( Tablo 2).

**Tablo 2.** Dermatoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Sürekli Öfke- Öfke İfade Tarzı Ölçeği Puan Ortalamalarının Bazı Değişkenlere Göre Dağılımı (n=65)

Değişkenler	Sürekli öfke		Öfke içte		Öfke dışta		Öfke kontrol	
	$\bar{X}$	s.s.	$\bar{X}$	s.s.	$\bar{X}$	s.s.	$\bar{X}$	s.s.
<b><u>Medeni durum</u></b>								
Bekar	2.31	0.79	2.29	0.68	1.94	0.99	1.82	0.76
Evli	2.07	0.60	1.96	0.59	2.25	0.63	2.79	0.66
Boşanmış, dul ayrı yaşıyor	1.61	0.40	1.89	0.60	1.89	0.49	1.83	0.62
	F	p	F	p	F	p	F	p
	2.540	0.087	0.928	0.401	1.662	0.198	2.243	0.115
<b><u>Eğitim</u></b>								
İlkokul mezunu	2.20	0.77	2.08	0.72	2.03	0.64	3.12	0.52
Orta/lise mezunu	2.01	0.62	1.93	0.66	1.86	0.54	2.89	0.67
Y.okul/ fakülte	1.98	0.47	2.02	0.59	1.92	0.47	2.90	0.57
	F	p	F	p	F	p	F	p
	0.649	0.526	0.297	0.744	0.527	0.593	0.871	0.424
<b><u>Meslek</u></b>								
Ev hanımı	2.24	0.67	2.07	0.68	2.05	0.49	2.92	0.52
Çiftçi	1.85	0.00	2.06	0.00	1.43	0.44	3.12	0.53
Emekli	1.83	0.54	1.76	0.61	1.72	0.58	3.11	0.68
Öğrenci	2.66	0.80	2.65	0.61	2.32	0.81	2.42	0.52
Serbest meslek	2.12	0.63	1.72	0.20	2.10	0.13	3.22	0.32
Memur	1.95	0.55	2.11	0.69	1.95	0.45	2.84	0.62
	F	p	F	p	F	p	F	p
	2.003	0.091	1.979	0.095	1.832	0.121	1.433	0.226



<b><u>Hastaneye yatış sayısı</u></b>								
İlk	2.13	0.67	2.08	0.67	2.00	0.55	2.96	0.64
İkinci	2.01	0.25	1.90	0.42	1.95	0.35	2.72	0.41
Üç ve üzerinde	1.48	0.21	1.47	0.62	1.22	0.14	3.27	0.39
	F	p	F	p	F	p	F	p
	3.063	0.054	2.572	0.085	6.276	0.003*	1.562	0.218
<b><u>Genel sağlık değerlendirmesi</u></b>								
Kötü	2.11	0.65	2.07	0.59	2.03	0.66	3.04	0.70
Şöyle böyle	2.26	0.68	2.08	0.70	2.07	0.55	2.73	0.55
İyi	1.90	0.53	1.97	0.63	1.81	0.48	3.09	0.60
Çok iyi	1.56	0.37	1.37	0.45	1.50	0.54	3.33	0.40
	F	p	F	p	F	p	F	p
	2.245	0.092	1.092	0.360	1.775	0.161	2.187	0.099
<b><u>Stresle baş etme</u></b>								
Kendi çabamla	2.12	0.67	1.94	0.59	1.94	0.58	3.02	0.60
Aile desteği ile	1.84	0.29	1.81	0.38	1.87	0.23	2.93	0.41
İçime atar olayları akışına bırakırım	2.08	0.62	2.12	0.75	1.85	0.56	2.74	0.66
Dua ederim	1.50	0.62	2.58	1.25	2.29	0.80	3.41	0.71
	F	p	F	p	F	p	F	p
	1.254	0.298	1.324	0.275	0.567	0.639	1.404	0.250
<b><u>Özel yaşam doyumu</u></b>								
Doyum alıyorum	1.91	0.65	1.70	0.53	1.88	0.63	3.04	0.60
Kısmen doyum alıyorum	2.00	0.50	2.10	0.63	1.90	0.46	2.98	0.60
Doyum almıyorum	2.45	0.68	2.44	0.66	2.07	0.52	2.69	0.60
	F	p	F	p	F	p	F	p
	3.321	0.043*	7.049	0.002**	0.521	0.596	1.430	0.247
<b><u>İş doyumu</u></b>								
Doyum alıyorum	2.01	0.66	1.93	0.63	1.84	0.59	3.06	0.60
Kısmen doyum alıyorum	2.10	0.52	1.88	0.51	1.92	0.40	2.75	0.54
Doyum almıyorum	2.13	0.72	2.57	0.81	2.29	0.52	2.93	0.68
	F	p	F	p	F	p	F	p
	0.208	0.813	3.903	0.025*	2.293	0.110	1.756	0.181
<b><u>Kişiler arası ilişkiler doyumu</u></b>								
Doyum alıyorum	1.98	0.62	1.93	0.64	1.91	0.57	3.08	0.59
Kısmen doyum alıyorum	2.20	0.61	2.08	0.57	1.93	0.48	2.77	0.49
Doyum almıyorum	2.08	0.72	2.27	0.98	1.97	0.63	2.50	0.79
	F	p	F	p	F	p	F	p
	0.733	0.485	0.797	0.455	0.025	0.976	3.378	0.040*
<b><u>Cinsiyet</u></b>								
Kadın	2.26	0.62	2.15	0.61	2.07	0.56	2.88	0.54
Erkek	1.72	0.47	1.76	0.64	1.71	0.44	3.06	0.68
	t	p	t	p	t	p	t	p
	3.951	0.000***	2.407	0.020*	2.844	0.006**	-1.138	0.261

**CERRAHİ ENDİKASYONLU HERNİE NUKLEOSUS PULPOSUS  
OLGULARINDA OPERASYONA İLİŞKİN BEKLENTİ, SOMATİZASYON  
BELİRTİLERİ VE FONKSİYONEL OLMAYAN TUTUMLAR**

*SOMATIZATION SYMPTOMS, DYSFUNCTIONAL ATTITUDES AND  
EXPECTATION ABOUT OPERATION OF PATIENTS WITH SURGICAL  
INDICATION HERNIE NUKLEOSUS PULPOSUS*

**Gülbin YILMAZ\***

**Esra ENGİN\*\***

**Sertaç İŞLEKEL\*\*\***

\* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Diyaliz Ünitesi, Bornova/İZMİR

\*\* Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı,  
Bornova/İZMİR

\*\*\* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bornova/İZMİR

**Anahtar Sözcükler:** HNP (Hernie nukleosus pulposus), somatizasyon, fonksiyonel olmayan tutum

**Key Words:** HNP (Hernie nukleosus pulposus) somatization, dysfunctional attitudes

**ÖZET**

**Amaç:** Bu araştırma; cerrahi tedavi endikasyonu konmuş Hernie Nukleosus Pulposus (HNP) hastalarının operasyona ilişkin beklentilerinin somatizasyon belirtileri ve fonksiyonel olmayan tutumları ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma verileri dört tür soru formu ile toplanmıştır. İlk form araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu, ikinci form araştırmacılar tarafından hazırlanan ameliyata ilişkin beklenti formu, üçüncü form Hathaway ve Kinley tarafından (1943) geliştirilen somatizasyon ölçeği, dördüncü form Weisman ve Beck tarafından (1978) tarafından geliştirilen fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğidir. Araştırma gerekli izinler alındıktan sonra 1 Mart-30 Eylül 2004 tarihlerinde Ege Üniversitesi Nöroşirürji Kliniği'nde yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon testi, t-test ve ANOVA, ileri analizde ise scheffe, duncan, tamhane testleri uygulanmıştır.

**Bulgular:** Hastaların fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları  $169,68 \pm 26,21$ , somatizasyon ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları  $13,36 \pm 5,76$  dir. Ameliyata ilişkin beklenti puan ortalamaları  $4,47 \pm 1,65$  tir.

**Sonuç:** Araştırma bulgularına göre, holistik değerlendirmenin HNP hastaları için önemli olduğu saptanmıştır. Holistik değerlendirme ve bakımın konsültasyon liyezon psikiyatri hemşiresi tarafından yapılabileceği önerilmiştir.

## SUMMARY

**Purpose:** *This descriptive study was purposed with determinate somatization symptoms, dysfunctional attitudes, operation expectations of patients with HNP which take operation indication.*

**Material and method:** *Data was collected by four forms. First one, sociodemografic knowledge questionnaire form which was developed by researcher, second one operation expectation form was developed by researcher. Third one, somatization scale was developed by Hathaway and Kinley (1943), fourth one dysfunctional attitudes scale was developed by Weisman and Beck (1978). Data was collected by test, ANOVA, pearson correlation analyses, for advanced analysis was used scheffe, duncan, t test.*

**Results:** *Patient's dysfunctional scale point mean  $169.68 \pm 26.21$ , somatization scale point mean was  $13.36 \pm 5.76$ , operation expectation point mean  $4.47 \pm 1.65$ .*

**Conclusion:** *For this study results, holistic evaluation was important for patients with HNP was found. Holistic evaluation and care should be used by consultation -liasion psychiatric nurse was suggested.*

## GİRİŞ

Cerrahi girişimler, teknoloji ve tedavi yöntemlerindeki ileri gelişmelerin yanında ciddi psikiyatrik ve psikososyal sorunlara yol açabilmektedirler. Cerrahi girişimler, hastada hastalığından kurtulma umut ve beklentisi yanında psikolojik açıdan kendi bedenini, yaşantısını denetleyemeyeceği endişesine, organ, doku kaybı ve ölüm korkusuna neden olabilen girişimlerdir. Genel olarak kalıcı komplikasyon riski az olan girişimlerde dahi, hastalar cerrahi dışı yöntemlere kıyasla daha fazla psikososyal rahatsızlık tanımlamaktadırlar (Özkan 1993, Hehl ve ark.1983, Kaiser ve ark. 2001).

Cerrahi girişimler, bu nedenle hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası dönemlerde psikiyatrik sorunlar oluşturabilir. Ameliyat öncesi ruhsal bozukluk tanımlayan hastalarda, ameliyat sonrası gerek ruhsal, gerekse fiziksel komplikasyonların daha fazla görüldüğü bildirilmektedir. Cerrahi servislerinde hastalara en üst düzeyde psikososyal hizmet sunulabilmesi, bu servislerde ameliyat öncesi başlayan ve ameliyat sonrası dönemde devam eden konsültasyonla sınırlı olmayan, liyezon psikiyatrisi ile mümkündür (Özkan 1993).

Ameliyata ilişkin gerçekçi beklentileri olan, yeterli bilgi edinmiş, katılımcı tutum gösteren, ameliyat öncesi kaygı düzeyleri normal sınırlar içinde olan hastaların, gerçek ötesi beklentileri olan, ameliyat öncesi kaygıları yüksek, durumlarını ve gerçeği ileri ölçüde inkar eden hastalara kıyasla, ameliyat sonrası uyumları daha iyi olmaktadır. Ameliyat öncesi psikiyatrik değerlendirmede; anksiyete bozukluğu, kişilik bozuk-

luğu, zeka yetersizliği, demans, alkol bağımlılığı, depresyon ve psikoza olan hastaların belirlenmesi özellikle önemlidir. Depresif bozukluk tanısı alan hastalarda, ameliyat sonrası morbiditenin fazla olduğu ve hastaların ameliyat sonrası kendine ilgi ve bakımın azalmasıyla birlikte diyet ve egzersiz gibi programları yeterince gerçekleştiremedikleri bildirilmiştir (Özkan 1993, Ünal 1990).

Ameliyat olmuş bir hastada komplikasyon olmadığı halde ve uygun tedaviye rağmen yakınmalar (ağrı vb.) devam ediyorsa ve hasta ilaç bağımlılığı tanımlıyorsa depresif bozukluk olasılığı dikkate alınmalıdır. Kiřinin kendisini (içinde bulunduğu durum), çevresini, geleceğini olumsuz algılaması depresyon gelişiminde esastır. Olumsuz dűřünceler, olumsuz duygulara ve uyumsuz davranışlara yol açmaktadır. Kiři erken deneyimlerin geliştirdiği öğrenmeler üzerine işlevsel olmayan çıkarımlar yapmaktadır. Tetiđi çeken uyaran, bu çıkarımları uyarmaktadır. Sonuçta negatif otomatik dűřünceler gelişir. Böylece depresif algı ve yaşantı gelişmektedir. Kiři, kendisini, çevresini, çaresiz ve geleceğini olumsuz algılamaktadır (Neatherlin ve Brillhart 1995, Lindal 1990).

Beck' in tanımladığı depresyon gelişiminde rolü olan bilişsel hataları, keyfi çıkarsama, seçici soyutlama, aşırı (olumsuz) genelleştirme, abartma ve küçümseme, kişiselleştirme ve mutlak dűřünme oluşturmaktadır. Bu otomatik dűřünceler ise işlevsel olmayan tutumlar ve algısal hatalarla ilgilidir. Kiřinin günlük yaşamını ve sosyal etkinliklerini son derece olumsuz etkileyebilen depresyon sık görülen psişik hastalık olmakla birlikte, bedensel belirtilerin ön planda olduğu bazı belirsiz yakınmaları nedeni ile bu kişiler psikiyatri dışında hekimlere başvurmaktadırlar (Savaşır 1997).

Yapılan araştırmalar depresyon hastalarının %90' ının psikiyatrist olmayan hekimler tarafından görülüp değerlendirildiğini ortaya koymaktadır. Özellikle sıklıkla birlikte görülen kronik ağrı ve depresyon, bir anlamda fiziksel hastalıkla psişik bozukluğun "sınırlarının" birbirini aştığı ya da birbirine karıştığı bir ortamı (alanı) oluşturmaktadır. Ağrı, depresif duyguların bir anlatım biçimi olarak ortaya çıkabileceği gibi, organik bir nedenle ilintili olan ağrı, hastada depresyon oluşumuna yol açabilmekte, umutsuzluk, olumsuz duygulanımlar, enerji kaybı, uykusuzluk ve sosyal ortamdaki uzaklaşmalara neden olabilmekte, böylece birbirini olumsuz etkileyen bir kısır dűngü oluşmaktadır (Güzeldemir 1995,Özkan 1993, Neatherlin ve Brillhart 1995).

Ağrı, HNP tanısı almış hastalarda da kişinin günlük üretim ve davranışlarında bozulmalara yol açarak iş yapamama ve işten ayrılmalara, okula gidemeyerek eğitiminde aksamalara, hastanelere abone olmalarına ve başlıca konuşma konularının ve dűřünce içeriklerinin

ağrı üzerine olmasına, gereksiz ve çok miktarda ilaçlar kullanmalarına, evlilik ve sosyal ilişki sorunlarına yol açmaktadır. Bu kişilerde ağrı gidermek amacı ile bağımlılık yapma potansiyeli olan ilaçların yanlış kullanımı ve sonuçta ilaç bağımlılığı görülebilmektedir. HNP olgularının birçoğu ağrıyı önlemek için çok uzaktaki sağlık kurumlarına ya da sağlıkla ilgisiz kişilere, tıp dışı yöntemlere başvurmakta, çok zaman, para ve daha çok sağlık kayıplarına neden olabilmektedirler (<http://www.psikiyatrist.net/index.htm>).

Basit bir tedavi ile iyileşmesi mümkün iken, bilinçsizce yapılan uygulamalar sonucu ameliyatlık hale gelmiş hatta daha da kötüsü ameliyata bile yetişmeden felç kalmış HNP hastaları vardır (<http://www.hastarehberi.com>, Hagg ve ark. 2003).

Önde gelen belirtiler bedensel nitelikte olduğundan doğal olarak bu hastalar organik, fiziksel bir hastalığı olduğunu düşünerek, konuyla ilgili hekimlere başvurmaktadırlar. Yapılmış olan çeşitli klinik çalışmalar, genel tıbbi hizmet veren kurumlara bedensel (somatik) yakınmalarla başvuran hastalarda % 20-84 arasında değişen bir oranda, yakınmaları açıklayacak herhangi bir organik nedenin bulunmadığını ortaya koymaktadır. Dolayısıyla bu durum hastaneye yatış-çıkış, gereksiz ilaç kullanımı, iş gücü kaybı gibi kayıplara da neden olmaktadır (Neatherlin ve Brillhart 1995, Dülgerler ve Özgür 2000, Lindal 1990, Tuncer 1999).

Bu bakımdan, bedensel yakınmalarla hastaneye başvuran kişi, bu belirtiler organik kökenli olsun olmasın, insan sağlıkta ve hastalıkta çeşitli etkenlerin birbirleriyle etkileşiminin önemini vurgulayan bir model olan multifaktöryel yaklaşım çerçevesi içinde bütüncül bakış açısıyla ele alınmalıdır. Belirtilerin o kişi için taşıdığı anlam ve önem sağlık ekibi üyeleri tarafından ancak bütüncül bir yaklaşımla açığa çıkarılabilir.

Bu bilgiler doğrultusunda araştırma, cerrahi tedavi endikasyonu konmuş HNP (Hernie Nukleosus Pulposus) hastalarının operasyona ilişkin beklentileri, somatizasyon belirtileri, fonksiyonel olmayan tutumları ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

**Araştırmanın Tipi:** Bu araştırma cerrahi tedavi endikasyonu konmuş HNP (Hernie Nukleosus Pulposus) hastalarının operasyona ilişkin beklentileri, somatizasyon belirtileri, fonksiyonel olmayan tutumları ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırmadır.

**Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini 1 Mart 2004 - 30 Eylül 2004 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Nöroşirurji A.B dalına başvurmuş cerrahi tedavi endikasyonu konmuş HNP (Hernie Nukleosus Pulposus) hastaları oluşturmuştur. Araştırma için örneklem seçim yöntemine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalar araştırma kapsamına alınmış (n= 66), gerekli izinler alındıktan sonra veri toplama araçları uygulanmıştır.

**Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları:** Bu araştırmada verileri toplayabilmek amacıyla dört tür soru formu kullanılmıştır. Soru formları uygulanmadan önce işlemin bir saate yakın süreceği konusunda hastalar bilgilendirilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara soru formları uygulanmıştır.

**Form I:** Araştırmacılar tarafından hazırlanan, araştırma kapsamına alınan hastaların sosyo- demografik özelliklerini, hastalık öykülerini, ağrı öyküleri, hastalık hakkında bilgi durumları, sağlık algıları ve stresle baş etme durumları yansıtmayı amaçlayan 24 sorudan oluşan tanıtıcı bilgi formudur.

**Form II:** Hastaların HNP ameliyatına ilişkin beklentilerini ölçmeyi amaçlayan araştırmacılar tarafından geliştirilen 15 soruluk bir formdur. Her ifadenin “ EVET” ya da “ HAYIR” seçeneği vardır. 6. ve 7. sorular dışında “EVET” yanıtı için 1 puan, 6. ve 7. sorular dışında “HAYIR” yanıtı için 0 puan verilmiştir. 6. ve 7. sorular ters puanlanmıştır. Bu soru formundan alınabilecek en yüksek puan 15 , en düşük puan ise 0 dır. 0-4 Puan, düşük; 5-9 puan, uygun; 10 Puan üstü ise yüksek beklenti şeklinde yorum yapılmıştır.

**Form III:** Somatizasyon ölçeği, Hathaway ve Kinley tarafından (1943) geliştirilen ve 1970 yılından buyana ülkemizde kullanılan Minesotta çok yönlü kişilik envanterin’ den (MMPI) somatizasyonla ilişkili maddelerin alınması ile oluşturulmuştur. Türkiye için geçerlik güvenirliği Dülgerler ve Özgür (2000) tarafından yapılmış olan ölçek 33 ifadeden oluşmaktadır. Her ifadenin “ DOĞRU” ve “YANLIŞ” seçeneği istenir. Ancak ifadenin içeriği birey için bir şey ifade etmiyorsa cevap vermemesi gerektiği de belirtilir. Ölçeğin puanlaması yapılırken; 1,4,5,6, 7,10,11,19,20, 21, 22, 23, 26, 27, 32, 33 numaralı maddelere “DOĞRU” yanıtı verildiğinde 1 puan, “YANLIŞ” yanıtı verildiğinde 0 puan, 2,3,8,9, 12,14,15,16,17,18,24,25,28,29,30,31 numaralı maddelere “YANLIŞ” yanıtı verildiğinde 1 puan, “DOĞRU” yanıtı verildiğinde 0 puan verilmektedir. Doğru ve yanlış cevaplardan alınan puanlar toplanarak toplam bir puan elde edilir. Ölçekten alınan puanlar “0 ile 33 ” değerleri arasında değişmektedir.

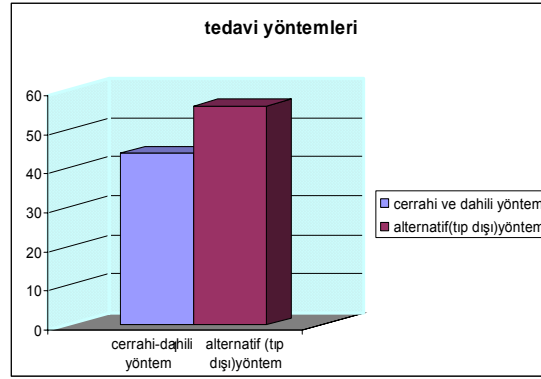
**Form IV:** Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği, hastaların depresyonla ilişkili olan fonksiyonel olmayan tutumlarının ortaya çıkma sıklığını ortaya koymayı amaçlayan, 40 maddeden oluşan, 1-7 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçek Weisman ve Beck tarafından (1978) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçeye uyarlanması ve geçerlik, güvenirliği Şahin ve Şahin (1972) tarafından yapılmıştır. Verilen cevaplara 1 ile 7 arasında değişen puanlar verilir. 2,6,12,17,24,29,30,35,37, 40. maddelerin fonksiyonel tutumlara işaret ettiği varsayıldığından, bu maddeler ters olarak puanlanan maddelerdir. Puan aralığı 4-280 dir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin fonksiyonel olmayan tutumlarının sıklığını göstermektedir.

**Verilerin değerlendirilmesi:** Araştırma verileri SPSS 10.0 for Windows paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin sayısı, yüzde, min-max değerleri hesaplanmıştır. Ölçeklerden alınan toplam puan ortalamaları saptandıktan sonra, ölçeklerden alınan puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Ölçek puan ortalamaları ile bazı değişkenler arasında ilişkiyi saptamak amacıyla ise t testi ve ANOVA kullanılmıştır. Araştırma verilerinin ileri analizinde ise scheffe, duncan, tamhane testleri uygulanmıştır.

## BULGULAR

Cerrahi tedavi endikasyonu konmuş HNP hastalarının operasyona ilişkin beklentilerinin somatizasyon belirtileri ve fonksiyonel olmayan tutumları ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla planlanmış araştırma bulgularına göre;

Araştırma kapsamındaki hastaların yaş ortalamaları  $50,98 \pm 12,64$  dır. Hastaların %53 ü erkek, %81.8' i evli, %40.9' u ortaokul-lise mezunu, %81.8' i çekirdek aile, %45.5' inin geliri gidere göre denk, %45.5' inin geliri gidere göre azdır. Hastaların %37.9' u en uzun süreyle büyükşehirde yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hastaların %63.3' ü tedavi gerektiren ruhsal bir bozukluğu olmadığını belirtmektedir. Hastaların %100' ünün hastalıklarına ilişkin bilgiyi doktorların aldıkları, %87.9' unun ise hastalıklarının ne olduğunu doğru olarak bildikleri saptanmıştır. %33.3' ü ise genel olarak sağlıklarını şöyle böyle olarak değerlendirmişlerdir. Çalışmaya katılan hastaların % 43.9'u daha önce dahili ve cerrahi tedavi yöntemlerine, (Analjezik, FTR-egzersiz, operasyon), % 56.06'sı ise tıp dışı yöntemlere (kupa vurma, bel çektirme, bitkisel ilaçlar, kaplıcalar) başvurdukları saptanmıştır.



**Grafik 1.** Hastaların Başvurdukları Tedavi Yöntemlerine Göre Dağılımı. (n=66)

Hastaların fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları  $169.68 \pm 26.21$ , somatizasyon ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları  $13.36 \pm 5.76$  dir. Ameliyata ilişkin beklenti puan ortalamaları ise  $4.47 \pm 1.65$  tir.

**Tablo 1.** Hastaların Fonksiyonel Olmayan Tutum Ölçeği, Somatizasyon Ölçeği, Ameliyata İlişkin Beklenti Soru Formu Puan Ortalamaları. (n=66)

ÖLÇEKLER	$\bar{X}$	S.s.
Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği	169.68	26.21
Somatizasyon Ölçeği	13.36	5.76
Ameliyata ilişkin Beklenti Soru Formu	4.47	1.65

HNP tanısı almış kadın hastaların somatizasyon puan ortalamalarının yapılan independent sample t test ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanırken ( $p < 0.001$ ), hastaların cinsiyetlerine göre ameliyata ilişkin beklenti puan ortalamaları ve fonksiyonel olmayan tutumlar ölçeği puan ortalamaları dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.005$ ), (Tablo 2).

HNP tanısı almış hastaların medeni durumlarına ve gelir durumlarına göre ameliyata ilişkin beklenti, fonksiyonel olmayan tutum ve somatizasyon puan ortalamalarının dağılımının istatistiksel olarak farklı olmadığı yapılan independent sample t test ve varyans analizi ile saptanmıştır ( $p > 0.005$ ), (Tablo 2).

Yüksekokul/ Fakülte mezunu olan HNP hastalarının ameliyata ilişkin beklenti düzeyi ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük iken (duncan,  $p < 0.001$ ), okur-yazar olmayan ya da ilkokul mezunu olan HNP hastalarının somatizasyon puan ortalamaları ise



istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir (Scheffe,  $p < 0.001$ ). Hastaların eğitim düzeylerine göre Fonksiyonel Olmayan Tutum puan ortalamalarının dağılımları arasında istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır. ( $p > 0.05$ ) (Tablo 2)

**Tablo 2.** Hastaların Fonksiyonel Olmayan Tutum, Somatizasyon ve Ameliyata İlişkin Beklenti Puan Ortalamalarının Bazı Değişkenlere Göre Dağılımı. (n=66)

DEĞİŞKENLER	Ameliyata ilişkin Beklenti		Fonksiyonel Olmayan Tutumlar		Somatizasyon	
<b>CİNSİYET</b>	-		-		-	
Kadın	X	S.s.	X	S.s.	X	S.s.
Erkek	0.29	0.10	4.34	0.65	0.52	0.14
	0.30	0.11	4.15	0.65	0.30	0.12
	t=-0.234	p=0.816	t=1.207	p=0.232	t=6.624	<b>p=0.000</b>
<b>MEDENİ DURUM</b>	-		-		-	
Evli	X	S.s.	X	S.s.	X	S.s.
Bekar, Boşanmış, Dul, Ayrı yaşıyor	0.30	0.11	4.27	0.65	0.39	0.16
	0.26		4.10	0.66	0.47	0.21
	t=1.524	p=0.143	t=0.784	p=0.444	t=-1.241	p=0.235
<b>EĞİTİM DÜZEYİ</b>	-		-		-	
Okuryazardeğil/ilkokulmezunu	X	S.s.	X	S.s.	X	S.s.
Ortaokul/Lise	0.29	0.10	4.01	0.70	0.51	0.17
Yüksekokul /Fakülte	0.34	0.11	4.25	0.69	0.37	0.16
	0.22		4.49	0.43	0.33	0.12
	F=7.753	<b>p=0.001</b>	F=2.794	p=0.069	F=7.247	<b>p=0.001</b>
<b>GELİR DURUMU</b>	-		-		-	
Gelir giderden ↑	X	S.s.	X	S.s.	X	S.s.
Gelir giderle denk	0.21	-	4.49	0.56	0.38	0.16
Gelir giderden ↓	0.28	0.10	4.15	0.73	0.43	0.19
	0.32	0.11	4.27	0.58	0.38	0.15
	F=3.028	p=0.056	F=0.735	p=0.484	F=0.619	p=0.542
<b>DAHA ÖNCEKİ TEDAVİ</b>	-		-		-	
Dahili tedavi	X	S.s.	X	S.s.	X	S.s.
Cerrahi tedavi	0.34	0.10	4.25	0.72	0.41	0.16
Tıp Dışı tedavi Yöntemleri	0.25	0.10	4.23	0.48	0.32	0.14
	0.27	0.10	4.23	0.66	0.41	0.18
	F=3.282	<b>p=0.044</b>	F=0.003	p=0.997	F=0.946	p=0.394
<b>GENEL SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ</b>	-		-		-	
Çok kötü/Kötü	X	S.s.	X	S.s.	X	S.s.
Şöyle Böyle	0.33	0.10	4.11	0.69	0.50	0.19
İyi/ Çok iyi	0.26	-	4.42	0.58	0.36	0.13
	0.28	0.12	4.19	0.67	0.31	0.11
	F=2.672	p=0.077	F=1.313	p=0.276	F=8.245	<b>p=0.001</b>
<b>BAŞETME DURUMU</b>	-		-		-	
Başedemiyor	X	S.s.	X	S.s.	X	S.s.
Soğukkanlı ve mantıklı davranarak kendi kendine çözüm buluyor	0.22	0.10	4.47	0.36	0.50	0.16
Aile-dost yardımı alıyor	0.31	0.11	4.15	0.71	0.37	0.15
Uzman yardımı alıyor	0.31	-	4.37	0.64	0.47	0.21
	0.28	0.12	4.28	0.58	0.44	0.21
	F=1.282	P=0.288	F=0.648	P=0.587	F=1.458	P=0.235

Daha önce cerrahi tedavi almış HNP hastalarının ameliyata ilişkin beklenti puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük iken (duncan,  $p < 0.05$ ), hastaların daha önce aldıkları tedaviye göre Fonksiyonel Olmayan Tutum ve Somatizasyon puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 2).

Genel sağlık değerlendirmeleri çok kötü ve kötü olan HNP hastalarının somatizasyon ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek iken (Scheffe,  $p < 0.001$ ), sağlık değerlendirmelerine göre hastalarının ameliyata ilişkin beklenti ve Fonksiyonel Olmayan Tutum puan ortalamaları dağılımları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 2).

HNP tanısı almış hastaların stresle baş etme durumlarına göre, ameliyata ilişkin beklenti, Fonksiyonel Olmayan Tutum ve Somatizasyon puan ortalamalarının dağılımları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır (ANOVA,  $p > 0.005$ ) (Tablo 2).

**Tablo 3.** Hastaların Ameliyata İlişkin beklenti, Fonksiyonel Olmayan Tutum, Somatizasyon Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=66).

DEĞİŞKENLER	Ameliyata ilişkin Beklenti	Fonksiyonel Olmayan Tutumlar	Somatizasyon
Ameliyata ilişkin Beklenti			
Pearson Correlation		<b>-0.315</b>	0.126
P	1.000	0.010	0.314
Fonksiyonel Olmayan Tutumlar			
Pearson Correlation	<b>-0.315</b>	1.000	<b>-0.001</b>
P	0.010	-	0.991

HNP tanısı almış hastaların ameliyata ilişkin beklentileri ile fonksiyonel olmayan tutumları arasında ters yönde bir ilişki saptanırken (pearson correlation,  $p < 0.005$ ), hastaların ameliyata ilişkin beklentileri ile somatizasyon semptomları arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0.005$ ) HNP' li hastaların fonksiyonel olmayan tutumları ile somatizasyon belirtileri arasında istatistiksel olarak bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0.005$ ) (Tablo 3).

## TARTIŞMA

Hastaların ameliyata ilişkin beklenti düzeyleri, hastaların bu soru formundan aldıkları toplam puan ortalamalarının puan aralığına göre değerlendirildiğinde oldukça düşük düzeydedir. Bu bulgu hastaların tamamına yakınının tanılarını doğru olarak bilmesi ve gerek hastalıkları hakkında gerekse operasyona ilişkin bilgilerin doktorları tarafından

verilmesi ile ilişkilendirilebilir. Hastaların bu soru formundan aldıkları düşük değer gerçekçi bir beklenti olarak değerlendirilmiştir. Dolayısıyla bireylere hastalıkları ve geçirecekleri operasyona ilişkin bilgilendirme yapmanın hastaların sağlıklarına ilişkin gerçekçi beklentilere girmelerini sağladığı gibi, bu beklenti durumunun operasyona ilişkin kaygı düzeylerini de düşürebileceği şeklinde yorumlanabilir. Violante ve ark. 2004 sırt ağrılarında bireysel ve psikososyal farklılıkları inceleyen çalışmalarında, araştırma bulgumuzla benzer sonuçlar elde etmişlerdir.

Hastaların somatizasyon düzeylerinin ise orta düzeyde olduğu ölçekten aldıkları puanla söylenebilir. Hastaların yine orta düzeye yakın fonksiyonel olmayan tutumları olduğu ölçekten aldıkları puan ortalamaları ile söylenebilir.

Araştırma kapsamındaki kadın hastaların somatizasyon puan ortalamalarının erkek hastalardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Somatizasyona ilişkin yapılan çalışmalar da da kadın ve erkekler arasında psikosomatik bozukluk skorları ve etiyolojilerinin farklı olduğu yönündedir. Kadınların somatizasyona yatkınlığı ilgi gereksinimlerini bu yolla dile getiriyor olabileceklerini düşündürdüğü gibi, kadın hastaların bu nedenle ağrı eşiklerinin daha düşük olabilecekleri dolayısıyla tedavi sırasında daha fazla ve gereksiz analjezik kullanabileceği şeklinde yorumlanabilir. (Klein ve Cross 1984, Dülgerler ve Özgür 2000, Çermik 1992, Tuncer 1999, Arsan ve ark 1985, Arsan 1987, İpçi 1983).

Üniversite mezunu hastaların ameliyata ilişkin beklenti puanları daha düşüktür. Bu bulgu eğitim düzeyinin stresli durumları gerçekçi değerlendirmede etkili olabileceğini düşündürmektedir. Okur-yazar olmayan ya da ilkökul mezunu hastaların somatizasyon puanlarının daha yüksek olması, bu gruptaki hastaların duygusal durumlarını ve gereksinimlerini açık bir şekilde ifade edememelerinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Daha önce cerrahi tedavi uygulanmış hastaların ameliyata ilişkin beklentilerinin daha düşük olması, yalnızca operasyonun değil, operasyon sonrasında diyetle uyuma, egzersiz yapma, eğilme-kalkma gibi hastalığın tekrarlamasına yol açabilecek davranışlarının farkında olduklarını düşündürülebilir.

Genel olarak sağlığını kötü ve çok kötü olarak değerlendirenlerin somatizasyon puanlarının yüksek olduğu görülmektedir.

Ameliyata ilişkin beklenti düzeyi ile fonksiyonel olmayan tutumlar arasındaki negatif yönde saptanan ilişki, beklenti düzeyinin düşmesinin işlevsel olmayan tutumlara yol açtığı dolayısıyla hastaların sağlığına ve geleceğine yönelik olumsuz algılarının olabileceği, bunlarla bir süre sonra baş edemeyerek depresyon yaşayabileceğini gösterebilir. Kronik

ağrılı hastalarda yapılan çalışmalarda depresyon yaşanabileceğine dair benzer bulgular saptanmıştır (Joukamaa 1987, Kreishnan ve 1985).

## SONUÇ

Araştırma bulgularına göre HNP'li hastalarda patolojik düzeyde somatizasyon ve fonksiyonel olmayan tutum saptanmamıştır. Ancak çalışmada yordanmayan değişkenler olabileceği gibi hastaların hastalıklarına ilişkin bilgi düzeylerinin iyi olması da bu sonuçları verebilmektedir. Dolayısıyla HNP'li olgularda holistik bakış açısıyla bakım verilebilmesi için, hastaların psikolojik değerlendirmelerinin ve benzer çalışmaların daha büyük popülasyonlarda yapılması oldukça önem taşımaktadır. Bu alanda yapılan çalışmaların azlığı nedeniyle çalışma bulgularının karşılaştırılması ve yorumlanması da güçleşmiştir.

Eğitimin etkinliği bu hasta grubu için söylenebilir. Hastaların, operasyon öncesinde operasyona ilişkin bilgilendirilmeleri, operasyon sonrasında hastaların önerilen tedaviyi (diyet, egzersiz vs.) uygulayabilmeleri için danışmanlık hizmetinin verilmesi önemlidir.

Organik nedenli yakınma ile birlikte görülebilecek depresyon, somatizasyon gibi psikiyatrik sorunlar konusunda ekip üyelerinin daha dikkatli olması gerekmektedir. Bu amaçla konsültasyon liyezon birimiyle işbirliğinin sağlanması ve bu işbirliği için hastaların ruhsal durum değerlendirmesi, hasta eğitimi ve danışmanlığından sorumlu bir konsültasyon-liyezon psikiyatri hemşiresinin görev alması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Özkan S (1993). Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi, İstanbul, 117-135, 175-187.
2. Savaşır Ş (1997). Bilişsel Davranışsal Terapilerde Sık Kullanılan Ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:9, Ankara, 46.
3. Neatherlin J, Brillhart B (1995) " Body Image In Preoperative Lumbar Laminectomy Patients, The Journal Of Neuroscience Nursing, Vol:27, Number:1, U.S.A.
4. Dülgerler Ş, Özgür G (2000) " İlköğretim Okulu Öğretmenlerinde Somatizasyon Ölçeğinin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması" Ege Üni. Sağlık Bilimleri Ens. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
5. Hehl Fj, Makowka U, Schleberger R(1983). " Psychosomatics Of The Success Of Operations In Intervertebral Disk Lesion Patients". J Clin Psychol Psychopathol Psychother. 31(1):53-66.
6. Lindal E. (1990).Interaction Between Constant Levels Of Low Back Pain A Other Psychological Parameters. , Psychol Rep. Dec; 67 (3pt 2), 1223- 1234.
7. [Http://Www.Psikiyatrist.Net/Index.Htm](http://Www.Psikiyatrist.Net/Index.Htm)

8. [Http://Www.Hastarehberi.Com/Fiziktedavi/Fizikted4/Belfitigivekorunmayollari.Htm](http://www.hastarehberi.com/fiziktedavi/fizikted4/belfitigivekorunmayollari.htm)
9. Norol Bil D 19: 2, 2002 [Http://Www.Med.Ege.Edu.Tr/Norolbil/2002/Nbd19402.Htm](http://www.med.ege.edu.tr/norolbil/2002/nbd19402.htm)
10. [Http://Www.Belfitigi.Com/Tr/Ic/Index.Php?Bel=Hyy](http://www.belfitigi.com/tr/ic/index.php?bel=hyy)
11. Tunçer Ö (1999) "Depresyon Ve Somatizasyon" İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, İstanbul. Aralık, S.47-52.
12. Güzeldemir E(1995)"Ağrı Değerlendirme Yöntemleri" Sendrom, Haziran Ss:11-21.
13. Hagg O, Fritzell P, Hedlund R, Moller H, Ekselius L, Nordwa A (2003). "Pain-Drawing Does Not Predict The Outcome Of Fusion Surgery For Chronic Low-Back Pain" Eur Spine J.Feb;12(1): 2-11.
14. Julkunen J, Huri H, Kankainen J (1988) "Psychological Factors In The Treatment Of Chronic Low Back Pain" Psychother Psychosom.50(4):173-81
15. Kaiser Po, Mattson B, Marklund S, Wimo A.(2001) "The Impact Of Psychosocial 'Markers' On The Of Rehabilitation" Disabil Rehabil. Jul 10;23(10) :430-5
16. Violante Fs, Fiori M, Fiorentini C,Risi A,Garagna ,Bonfiglioli R, Mattioli S.(2004) "Associations Of Psychosocial And İndivual Factors Three Different Categories Of Back Disorder Among Nursing Staff" J Occup Health. Mar;46(2):100-8.
17. Joukamaa M (1987). "Psychological Factors In Low Back Pain" Ann Clin Res.19(2): 129-34.
18. Naliboff Bd, McCreary Cp, Arthur Dl, Cohen Mj, Gottlieb Hj (1998) "Mmpı Changes Following Behavioral Treatment Of Chronic Low Back Pain" Dec;35(3): 271-7.
19. Krishnan Kr, France Rd, Pelton S, Mccann Ud, Davidson J, Urban Bj.(1985)"Chronic Pain And Depression.II Symptoms Of Anxiety Chronic Low Back Pain Patients And Their Relationship The Subtypes Of Depression" Pain.Jul; 22(3): 289-94.
20. Villard Hp, Imbeault J, Duguay M.(1986) "Low-Back Pain" Psychother. Psychosom. 45(2): 78-83.
21. [Http://Www.Tip2000.Com/Tedavi/Belagrilari.Html](http://www.tip2000.com/tedavi/belagrilari.html)
22. Çermik E.(1992) "Somatizasyon" Türk Psikiyatri Dergisi 3:(4) S:281-285.
23. Ünal M (1990) "Stres Ve Psikosomatik Tıp" Türk Psikiyatri Dergisi 1:3 S:190-196.
24. Arsan C, Erdoğan B, Oğuz A.(1985) "Somatizasyon Ve Tıptaki Önemi" Dirim Aylık Tıp Dergisi. Kasım-Aralık 11-12, S:323-332.
25. Arsan C, Erdoğan B, Oğuz A. (1987) "Somatizasyon" Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Dergisi. Temmuz 2(2), S:75-87.
26. İpçi M (1983). "Somatoform (Psikosomatik-Psikofizyolojik) Hastalıklar" Dirim Aylık Tıp Dergisi. Mart-Nisan 3-4(58), S:98-181.