

# Ayaktan İzlenen Hastalarda Batın Ultrasonografisi ile İlişkili Kaygı: Kanser Olmayan Hastaların Kaygı Düzeyi

Emel KOÇER \*, Fatih CANAN \*, Ramazan BÜYÜKKAYA \*\*, Ömer YAZGAN \*\*, Sibel YAZGAN \*\*

## ÖZET

**Amaç:** Ultrasonografi (USG) tetkiki ile ilişkili hasta kaygı düzeyini ortaya koymak ve hastaların batın USG tetkiki hakkındaki fikirlerini ve kaygıyı etkileyen faktörleri belirlemek.

**Yöntem:** Çalışmaya, yaşları 18 ile 65 arası değişen toplam 351 hasta dahil edildi. Batın USG tetkiki istenen hastaların depresyon ve kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla, tüm hastalara Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) uygulandı. Hastaların depresyon ve kaygı düzeyleri sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Hastaların USG tetkikinden hemen önce ölçülen kaygı ve depresyon düzeyleri ile kontrol grubunun kaygı ve depresyon düzeyleri arasında farklılık yoktu. Endişeli olduğunu ifade eden hastaların HAD-A skorları belirgin olarak daha yüksekti ( $p<0.05$ ). USG tetkiki ile ilgili önceden bilgili olanlar, kontrollere göre anlamlı olacak şekilde daha düşük kaygı düzeyine sahipti.

**Sonuç:** Çalışmamızın sonuçları, USG tetkiki yapılmadan önce hasta bilgilendirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Ultrasonografi, kaygı, bilgilendirme

Düşünen Adam; 2009, 22(1-4):4-8

## ABSTRACT

### *Anxiety Related to Abdominal Ultrasonography in Outpatient Clinics: The Level of Anxiety in Patients Without Cancer*

**Objectives:** To establish the level of patient anxiety about ultrasound examination; to assess patients' understanding of the abdominal ultrasound examination and affecting factors on anxiety.

**Methods:** The patients (n:351) aged between 18 and 65 years old were included in the study. We used the Hospital Anxiety and Depression scale to assess the psychological status of all patients with abdominal ultrasound examination request. The results of psychological status of the patients were compared with healthy controls.

**Results:** There was no difference in anxiety and depression between controls and patients immediately prior to the ultrasound examination. Patients with anxiety in the ultrasound group had higher HAD-A score ( $p<0.05$ ). Patients who took knowledge about the procedure reported significantly lower levels of anxiety than the controls.

**Conclusions:** The study emphasizes the need for detailed information about the procedure or becoming experienced about the procedure in decreasing anxiety.

**Key words:** Ultrasonography, anxiety, information

---

\* Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

\*\* Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı

## GİRİŞ

Hastanelere belirli yakınmalarla gelen ve kendilerinden değişik tetkikler yaptırılmaları istenen insanlarda ortaya çıkan kaygı düzeyleri daha önce değişik çalışmalarda araştırılmıştır<sup>(1-3)</sup>. Bahsi geçen çalışmalar, yapılan tetkik ve incelemelerden ziyade ilk tetkik sonrasında hastalık lehine olabilecek bulgu saptanan olgularda daha yüksek düzeyde kaygı yaşandığını ortaya koymuştur<sup>(1-3)</sup>. Epstein ve ark. bilinmezliğin çoğu zaman tehdit olarak algılanabileceğini vurgularken yakın zamanlarda yapılmış değişik çalışmalarda bu tehdit olarak algılanma durumunun ileri düzeye ulaşması ile kaygı arasındaki ilişki rapor edilmektedir<sup>(4-7)</sup>. Tetkik konusunda bilgilendirmenin kaygı üzerine etkisini araştıran çalışmalarda bilgilendirmeden bağımsız olarak tetkik sonucunda hastalık bulgusu saptanan kadınların kaygı düzeylerinin tetkik sonucunda hastalık bulgusu saptanmayanlara göre belirgin olarak yüksek bulunmuştur<sup>(8)</sup>. Türkiye’de yapılan bir araştırmada, mamografi tetkiki öncesinde hastalara bilgi verilmesinin kaygı düzeyine etki etmemekle birlikte, işlem sırasında duyulan ağrı düzeyini anlamlı derecede düşürdüğü bulunmuştur<sup>(9)</sup>. Benzer biçimde Caruzo ve ark.’nın çalışmasında da duygusal destek ve tetkik hakkında bilgi verilen hastaların kaygı ve ağrı duygusunun, bilgi ve destek verilmeyen kadınlara göre belirgin olarak düşük olduğu ortaya konmuştur<sup>(10)</sup>. Mainiero ve ark. mamografi çekimi için başvuran kadınların bir kısmına bekleme salonunda mamografi ile ilgili eğitici bir film, kalanlarına da eğitici özelliği olmayan eğlenceli bir film seyrettirmişler ve iki grup arasında işleme bağlı kaygı düzeylerinin anlamlı farklılık göstermediğini bulmuşlardır<sup>(11)</sup>. Mamografi, tiroid sintigrafisi ve hamile bayanlara yönelik USG veya amnion sıvısı incelemeleri ile ilişkili kaygı daha önceki çalışmalarda sıklıkla araştırılmakla birlikte, hastane günlük rutininde daha sıkça istenen bir tetkik olan batın USG incelemesinin yapıldığı hastalarda kaygı düzeyine ilişkin bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmamızda batın USG incelemesi istenen olgularda kaygı ve etkileyen faktörler tespit edilmesi

amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Bu çalışmaya 2006 yılında tespit edilen üç aylık zaman dilimi içinde, 18-65 yaş arası, cinsiyet farkı gözetilmeksizin, ..... Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı Ultrasonografi bölümüne başvuran ve fizik muayenesi sonrasında batın USG istenmiş hastalar alındı. Daha öncesinde depresyon öyküsü olan, daha öncesinde kanser ve ilişkili psikiyatrik problem öyküsü olan – özellikle kadın hastalardan önce herhangisi bir meme hastalığı olanlar da dahil- hastalar çalışma dışı bırakıldı. Okur yazar olmayan hastalara sorular sözel olarak sorularak cevapları kaydedildi. Batın USG tetkiki için başvuran, çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastaların çekim öncesinde bekleme salonunda beklerlerken, sosyodemografik verileri kaydedildikten sonra, yarı yapılandırılmış formlar eşliğinde istenilen tetkik nedeniyle kaygı duymadıkları sorusuna yanıt arandı. Hastalara, araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik özellikleri sorgulayan yarı yapılandırılmış soru formu yanında Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) uygulandı ve her üçünün toplam skorları ayrı ayrı kaydedildi.

## Sosyodemografik verilerin kaydedilmesi

Çalışma ..... Üniversitesi ..... Tıp Fakültesi Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurul Alt Kurulu’nca onaylandı. Bilgilendirme formu okunduktan sonra tüm katılımcılardan, batın USG çekimi öncesinde bir kişisel bilgi formu doldurmaları istendi. Kişisel bilgi formunda hastalara ait isim, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, ailede daha öncesinde kanser ya da tedavisi olmayan batın bölgesi rahatsızlığı olan olup olmadığı, geleceğe ait endişelere yol açabileceği düşünülen çocuk sayısı soruldu. Sonrasında daha önce batın USG deneyimlerinin olup olmadığı, kendilerini gergin ve sinirli hissedip hissetmedikleri ve yapılacak çekim sonrası kanser ya da tedavisi olmayan batın böl-

gesi rahatsızlığı tanısı konulmasından kaygı duyup duymadıkları soruldu.

### Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

Hastaların psikolojik durumlarını belirlemek amacıyla Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD, Hospital Anxiety and Depression Scale) doldurmaları istendi. HAD, hastada kaygı ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla uygulanan kendini değerlendirme ölçeğidir <sup>(14)</sup>. Toplam 14 soru içermekte ve bunların yedisi kaygıyı, diğer yedisi depresyonu ölçmektedir. HAD, bedensel belirtilere ilişkin madde içermemesi nedeniyle yeğlenmiştir. Aydemir ve ark.'nın <sup>(15)</sup> yaptıkları geçerlilik ve güvenilirlik çalışması sonucunda anksiyete alt ölçeği (HAD-A) için kesme puanı 10, depresyon alt ölçeği (HAD-D) için ise 7 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da bahsi geçen skorlar kesme puanı olarak kabul edildi.

Çalışmaya alınma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya girmeyi kabul eden 351 hastaya ait veriler aynı bölge insanını temsil eden 171 sağlıklı kontrolle karşılaştırıldı. Kontrol grubu herhangi bir tıbbi tanısı olmayan ve farklı nedenlerle (fakat kendi sağlık durumları için olmayacak şekilde) hastanede bulunan hasta yakınlarından oluşturuldu. Kontrol grubuna laboratuvar veya poliklinik sırasında ulaşılarak çalışma hakkında bilgi verildikten sonra istekli olanlar çalışmaya dahil edildi. Sosyodemografik veriler, kaygı ve depresyon düzeyleri, tetkik hakkında bilgilendirilme, daha önceden tetkik hakkında bilgi sahibi olması veya daha önceden batın USG'si yaptırıp yaptırmadığı gibi değişkenlerin kaygı varlığı ile ilişkisi istatistiksel olarak araştırıldı. İstatistiksel Değerlendirmeler SPSS 11.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri ki-kare ve t test kullanılarak yapıldı. Tüm değerlendirmelerde p değerinin 0.05'den küçük olması anlamlı kabul edildi.

### BULGULAR

Hastalar ve kontroller sosyodemografik açıdan,

kaygı skorları ve depresyon varlığı açısından benzer bulundu (Tablo 1). Hastalara ait sosyodemografik tanımlayıcı değişkenlerin ve psikiyatrik profillerin kaygı duyulması üzerine etkisinin araştırılmasında; hastalar endişeli ve gergin hissedilen ve hissetmeyen olgular olarak iki gruba ayrıldıklarında endişe ifade eden olgularda kaygı skorunun istatistiksel olarak anlamlılık ifade edecek düzeyde yüksek olduğu tespit edildi (p:0.05, Tablo 2). Kaygı ve depresyon varlığı açısından her iki grup benzer bulundu.

USG tetkiki yaptıran ve çalışmamıza alınan tüm olgular değerlendirildiğinde kaygı için kabul edilen eşik değeri 10'un üzerinde olan olgu sayısı 102 ve depresyon için kabul edilen eşik değeri 7'nin üstünde olan olgu sayısı 150 olarak bulundu. Kaygı duyduğunu ifade eden olgularda ise eşik düzeyin üzerinde kalan olgu sayıları her iki değerlendirme için de 8 olarak bulundu. Kaygı duyumu ile kaygı ya da depresyon varlığı arasında istatistiksel bir ilişki tespit edilmedi.

Tablo 3'te görüldüğü gibi, hastaların USG hakkındaki bilgisi, daha önceden bu deneyimi yaşaması ve hastanın hekimler tarafından bilgilendirilmesi ile endişe duyumu arasında istatistiksel

**Tablo 1. Hasta ve kontrol gruplarına ait sosyo-demografik tanımlayıcı değişkenlerin ve psikiyatrik profillerin karşılaştırılması.**

Değişken	Hasta (n:351)	Kontrol (n:171)	p değeri
Yaş	39.61±14.38	39.19±12.4	NS
Cinsiyet			
Kadın	175	97	NS
Erkek	176	74	
Medeni durum			
Evli	261	143	0.05
Bekar	71	26	
Dul	19	2	
Çocuk sayısı			
0	96	42	NS
1	50	23	
2	96	49	
>3	107	57	
Eğitim düzeyi			
Okur-yazar değil	10	0	NS
İlkokul	171	79	
Ortaokul	37	17	
Lise	63	46	
Üniversite	70	29	
Ailede kronik/malin hastalık var mı?			
Evet	96	49	NS
Hayır	255	122	
Anksiyete skoru	8.40±4.14	8.46±4.06	NS
Depresyon skoru	7.33±4.22	7.48±4.17	NS

**Tablo 2. Hastalara ait sosyo-demografik tanımlayıcı değişkenlerin ve psikiyatrik profillerin kaygı duyulması üzerine etkisinin araştırılması.**

Kaygı duyumunu etkileyen faktörler	Kaygı VAR	Kaygı YOK	p değeri
<b>Yaş Ortalaması (yıl ± SS)</b>	35.88±12.95	39.88±14.46	>0.05
<b>Cinsiyet</b>			
Kadın	13	162	>0.05
Erkek	11	165	
<b>Medeni durum</b>			
Evli	17	244	>0.05
Bekar	7	64	
Dul	0	19	
<b>Eğitim durumu</b>			
Okur-yazar değil	2	8	>0.05
İlkokul	12	159	
Ortaokul	3	34	
Lise	3	60	
Üniversite	4	66	
<b>Anksiyete skoru</b>	10.05±5.37	8.28±4.03	0.05
<b>Depresyon skoru</b>	7.68±4.56	7.30±4.20	>0.05
<b>Ailede kronik hastalık varlığı</b>			
Evet	10	86	>0.05
Hayır	14	241	

**Tablo 3. Hastaların USG hakkındaki bilgisi ve hastanın hekimler tarafından bilgilendirilmesi ile kaygı duyulması arasındaki ilişkinin araştırılması.**

Kaygı duyumunu etkileyen faktörler	Kaygı VAR (n)	Kaygı YOK (n)	p değeri
<b>Yapılacak tetkik hakkında daha önceden bilgilendirildiniz mi?</b>			
Evet	9	194	p<0.01
Hayır	15	133	
<b>Daha önceden USG yaptırınız mı?</b>			
Evet	6	215	p<0.01
Hayır	18	112	
<b>Daha önceden USG'yi duydunuz mu?</b>			
Evet	2	187	p<0.01
Hayır	21	140	

n:Kaygı var veya yok diyen hasta sayısı

olarak anlamlı ilişkiler tespit edildi (p<0.01).

## TARTIŞMA

Hastaların yapılacak işlemler hakkında ve karşılaşılabileceği ağrı, rahatsızlık verici duyum gibi olaylar hakkında bilgilendirilmesi tetkikin yapılmasını kolaylaştıracaktır (12-16). Tıbbi girişimlerle birlikte ortaya çıkan kaygı, ağrı ya da huzursuzluk verici duyum beklentisi, hastanın tetkik hakkında bilgilendirilmemesi, tanı ya da gidiş hakkındaki daha önceden sahip olduğu bilgiler gibi çok çeşitli faktörlerle ilişkilendirilmiştir (12). Her ne kadar Thorp ve Selim tarafından hasta-

lıkla ilgili korku ve endişelerin kaygıyı arttırdığı bildirilse de Caruso ve ark hastalıktan bağımsız olarak yapılacak tetkik odaklı psikolojik desteğin kaygı düzeyini azalttığını rapor etmektedirler (10,17,18). Tıbbi araştırma yöntemleri ile ilgili yapılan çalışmalarda değişik yöntemler – bilgilendirme, gevşeme eğitimi - denenerek kaygı düzeyi düşürülmeye çalışılmıştır (14-16). Grey ve ark. tetkik öncesinde yapılacak bir takım düzenlemeler ve bilgilendirme çalışmalarıyla kaygı düzeyinde azalmalar rapor etmelerine rağmen çok sayıda çalışmada yapılan tetkikten ziyade tetkik yapılmasından önce öngörülen ya da tetkik sonrası ispatlanan tanılar kaygı ile ilişkili bulunmuştur (1-3,19,20).

Kaygı insanları rahatsız eden bir duygudur ve hastane ortamında daha sıklıkla rastlanır (21). Beyaz önlük hipertansiyonu bu kaygıya önemli bir örnek olarak kabul edilebilir (22). Bizim çalışmamızda bahsi geçen değişkeni değerlendirmek amacıyla sağlıklı bireylerden oluşan kontrol grubu oluşturuldu. Hastalar ve kontrollere ait anksiyete skorları benzer bulundu. Endişe duyduklarını ifade eden hastalarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kaygı skoru daha yüksek bulundu. Bu veriler hastaların kendilerine ait kaygı varlığından ya da hastanede olmanın getirdiği kaygıdan daha ziyade hastalık veya yapılacak tetkikle ilgili endişe duyumunun kaygıya yol açtığını düşündürmektedir. Kaygının asıl nedeni ne ile karşılaşacağını bilmeme ve bu deneyimin yaşanmamasıdır. Endişe ifade eden olgularda kaygı skorunun yüksek çıkması da aslında yalnızca kaygı duyumunun ötesinde zeminde var olan endişenin kaygı için temel teşkil ettiğini de düşündürmektedir. Alimoğlu ve ark.'na benzer biçimde endişe duyumunu anlamlı kaygı düzeyini yükselten faktör olarak bulduk (9). Alimoğlu ve ark. bilgilendirme ile kaygı düzeyi arasında ilişki olmadığını ifade etseler de bizim çalışmamızda kaygı duyduklarını ifade eden olguların tetkik hakkında daha önceden bilgilendirilmedikleri ya da daha önceden bu deneyimi yaşamadıkları dikkat çekiciydi. Cheeson ve ark. da benzer biçimde USG için gelen olgularda bilgilendirme problemlerine vurgu yapmaktaydılar (23).

Süre ve araştırmacı sayısı yetersizliği nedeniyle çalışmaya dahil edilen bireylerin psikiyatrik bir tanıya sahip olup olmadıklarının ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmemiş olması çalışmamızın zayıf yönleri olarak belirtilebilir.

Sonuç olarak endişe duyumu hastane ortamından bağımsız olarak kaygıya yol açabilecek bir faktör olarak görünmektedir. Tetkik hakkında bilgilendirmenin ya da daha önceden benzeri tetkiklerin yaptırılmasının kaygıyı azaltacağı çalışmamızla ilgili diğer önemli bir sonuçtu ve bilinmezliğin çoğu zaman tehdit olarak algılanabileceği düşüncesini desteklemektedir.

## KAYNAKLAR

1. Brett J, Austoker J: Women who are recalled for further investigation for breast screening: psychological consequences 3 years after recall and factors affecting re-attendance. *J Public Health Med.* 23(4):292-300, 2001.
2. Sutton S, Saidi G, Bickler G, Hunter J: Does routine screening for breast cancer raise anxiety? Results from a three wave prospective study in England. *J Epidemiol Community Health.* 49(4):413-418, 1995.
3. Lee MJ, Roman AS, Lusskin S, Chen D, Dulay A, Funai EF, Monteagudo A: Maternal anxiety and ultrasound markers for aneuploidy in a multiethnic population. *Prenat Diagn.* 27(1):40-45, 2007.
4. Epstein S: The nature of anxiety with emphasis upon its relationship to expectancy. In C. D. Spielberger (editor). *Anxiety: Current trends in theory and research*, Vol. 2. New York: Academic Press, 291-337, 1972.
5. Heydayati M, Dugas MJ, Buhr K, Francis K: The relationship between intolerance of uncertainty and the interpretation of ambiguous and unambiguous information. Poster presented at the Annual Convention of the Association for Advancement of Behaviour Therapy, Boston, MA, 2003.
6. Hock M, Krohne HW: Coping with threat and memory. *Emotion* 4:65-86, 2004.
7. Mogg K, Bradley BP, Miller T, Potts H, Glenwright J, Kentish J: Interpretation of homophones related to threat: anxiety or response bias effects. *Cognitive Therapy and Research* 18:461-477, 1994.
8. Barton MB, Morley DS, Moore S, Allen JD, Kleinman KP, Emmons KM, Fletcher SW: Decreasing women's anxieties after abnormal mammograms: a controlled trial. *J Natl Cancer Inst* 96(7):529-538, 2004.
9. Alimoğlu E, Alimoğlu MK, Kabaalioğlu A, Çeken K, Apaydın A, Lüleci E: Mamografi çekimine bağlı ağrı ve kaygı. *Tanısal ve Girişimsel Radyoloji* 10:213-217, 2004.
10. Caruso A, Efficace F, Parrila A, Angelone L, Ferranti F, Grandinetti ML: Pain and anxiety related to mammography in breast cancer patients. *Psychological evaluation in an experimental study Radiol Med (Torino).* 102(5-6):335-339, 2001.
11. Mainiero MB, Schepps B, Clements NC, Bird CE: Mammography-related anxiety: effect of preprocedural patient education. *Women's Health Issues* 11(2):110-115, 2001.
12. Andrewes D, Camp K, Kilpatrick C, Cook M: The assessment and treatment of concerns and anxiety in patients undergoing presurgical monitoring for epilepsy. *Epilepsia* 40(11):1535-1542, 1999.
13. Horne DJ, Vatmanidis P, Careri A: Preparing patients for invasive medical and surgical procedures: I. Adding behavioral and cognitive interventions. *Behav Med* 20:5-13, 1994.
14. Weinman J, Johnston M: Stressful medical procedures: an analysis of the effects of psychological interventions and of the stressfulness of the procedures. In: S. Maes and C.D. Spielberger (editors). *Topics in Health Psychology* John Wiley & Sons, Chichester, England 205-217, 1988.
15. Wilson-Barnett J: Psychological reactions to medical procedures. *Psychother Psychosomatics* 57:118-127, 1992.
16. Byers D, Soper B, Miller MJ, Springer T: Structuring, a successful counseling technique in a medical setting. *Am Mental Health Counselors Assoc J* 6:126-133, 1984.
17. Thorp D, Owens RG, Whitehouse G, Dewey ME: Subjective experiences of magnetic resonance imaging. *Clin Radiol* 41(4):276-278, 1990.
18. Selim MA: Effect of pre-instruction on anxiety levels of patients undergoing magnetic resonance imaging examination. *East Mediterr Health J* 7(3):519-525, 2001.
19. Chowdhury S, Mukherjee S, Mukhopadhyay S, Mazumder R: The thyroid nodule--evaluation and management. *J Indian Med Assoc* 104(10):568-570, 572-573, 2006.
20. Grey SJ, Price G, Mathews A: Reduction of anxiety during MR imaging: a controlled trial. *Magnetic Resonance Imaging* 18:351-355, 2000.
21. Carone AR, D'Amore S, Albanese L, Craig F, Scagliusi P, D'Amore M: Hospital anxiety and depression. *Reumatismo* 59(4):304-315, 2007.
22. Carels RA, Sherwood A, Blumenthal JA: High anxiety and white coat hypertension. *JAMA* 21; 279(3):197-198, 1998.
23. Cheesson RA, Mckenzie GA, Mathers SA: What do patients know about ultrasound, CT, and MRI. *Clinical Radiology* 57:477-482, 2002.