

# Elektro Konvülsif Tedavi Uygulanacak Psikiyatri Hastalarında Gözlenen Korku ve Anksiyetenin Giderilmesinde Terapötik Hemşirelik Yaklaşımının Etkisini Araştırmak

Nesrin AŞTI\*

## ÖZET

*Bu çalışmanın amacı, EKT öncesi hastada artan korku ve anksiyeteyi giderme ya da azaltmada terapötik hemşirelik yaklaşımın önemini saptamaktır. Deneysel ve karşılaştırmalı olan bu araştırma İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde 30 psikotik hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak, terapötik hemşirelik yaklaşımı olan deney grubunda kontrol grubuna göre durumluluk anksiyetesinde anlamlı bir azalma olmuştur ( $p<0.001$ ).*

*Anahtar kelimeler: Anksiyete, terapötik, korku*

*Düşünen Adam; 1994, 7 (3): 59-64*

## SUMMARY

*The aim of this study is to determine the importance of a therapeutic nursing approach in order to reduce or eliminate of patients anxiety and fear which increase prior ECT. This research which is an experimental and comparison was carried out at Psychiatric Clinic of Medical Faculty of İstanbul University, by studying on 30 psychotic patients. In conclusion, the state anxiety of the experimental group who received a therapeutic nursing approach was found significantly decreasing than the control group ( $p<0.001$ ).*

*Key words: Anxiety, therapeutic, fear*

## GİRİŞ

Genelde zaman zaman tüm bireylerde "kaygı" diye tanımlanan anksiyete ve korkunun yaşandığı ancak; akılsal ve ruhsal yönden iyi olmayan, kendisi ve çevresiyle sürekli bir uyum, denge ve barış içinde bulunamayan; uzun süren yoğun bir sıkıntı, kaygı, korku gibi duygulanım, coşku ve düşünce değişimleri gösteren ve çevresini olumsuz yönde etkileyen akıl hastalarının bu anksiyeteyi daha çok yaşadıkları yadsınamaz.

Teşhis, tedavi ve bakım için psikiyatri kliniğine yatırılmış hastada anksiyete ve korkuyu arttıracak pek çok neden hastanın hastaneye kabulü ile başlar, örneğin hastane ortamının yabancılığı, korkutucu kurallar, tedaviler, klinik ortamda yaşanan günlük olaylar ve ilişkiler gibi. tüm bu olgular hastanın semptomları arasında olan anksiyete ve korkusunu daha da arttıracaktır (3,4,6,14).

Anksiyete, deneyimleyen kişinin vücudunda, solukluk, terleme, nabız hızında ve kan basıncında artma,

ağız kuruluğu ve titreme gibi karakteristik bir otonom sinir sistemi faaliyeti şeklinde belirti gösteren; emosyonel huzursuzluk, gerilim hissi ya da intrapsişik tehdit potansiyeli içeren bir duygudur (2,3,4,9).

Anksiyete, insanın temel duygularından biri olarak kabul edilir. Tehlikeli koşulların yarattığı anksiyete türü genellikle her bireyin yaşadığı geçici, duruma bağlı bir anksiyete olup buna "durumluluk anksiyetesi" denir. Kimileri sürekli olarak huzursuzluk içinde yaşar, genellikle mutsuzdur. Doğrudan doğruya çevreden gelen tehlikelere bağlı olmayan bu kaygı türü içten kaynaklanır. Özdeğerinin tehdit edildiğini sanması ya da içinde bulunduğu durumları stresli olarak yorumlaması sonucu birey anksiyete duyar. Buna da "sürekli anksiyete" denir (13). Psikiyatri kliniklerinde biyolojik tedavi yöntemleri içinde olan Elektro Konvülsif Tedavi (EKT) öncesi hastaların bu tedaviye gösterdikleri anksiyete ve korku durumsal anksiyete olarak ele alınabilir.

Günümüzde EKT depresyonlarda, manik epizodların başlangıç periyodunda aşırı huzursuzluk hallerinde, şizofrenilerde, katatonik stüporlerde, paranoid şizofrenilerde, obsessif kompülsif bozukluklarda ve akut anksiyete durumlarında başvurulan bir yöntemdir. İyileşme süresini kısaltması, başarı oranının yüksek olması, ekonomik ve etkili olması nedeniyle sıklıkla kullanılmaktadır (7,8,15).

EKT cihazı; hastanın başına uygulanan elektrik akımının süresini, kantitesini ve gücünü düzenleyen bir makinedir. 70 ve 150 volt arasında 0.1-1 saniye ile 45 saniyelik Grand mal konvülsiyon oluşturan bir akım tekniği kullanılmaktadır. Bu sırada hiç bir ağrı veya hoş olmayan algılama olmamakta, iyi seçilmiş hastalara, uygun koşullarda ve hasta psikolojik olarak iyi hazırlanarak yapılırsa, kısa sürede belirtilerde çarpıcı düzelmeler görülmektedir (1,8,11,15).

Ülkemiz psikiyatri kliniklerinde sıklıkla kullanılan EKT uygulanmasından önce; hastaların ilk defa ya da yinelenmiş EKT olmasına ve cinsiyet farkına bakılmaksızın yoğun bir anksiyete ve korku yaşadıkları, dolayısıyla tedaviyi zor kabullendikleri gözlemlenmektedir. Hastada artan bu anksiyete ve korkuya bir taraftan sözel olarak söylenen elektrik ya da şok kavramları, daha önce yaşamış ya da göz-

lenmiş olumsuz EKT uygulamaları neden olurken, diğer taraftan, klinik ortamda sürekli gözlediğimiz EKT öncesi ve sonrası bu huzursuz dönemde hasta-hemşire ilişkisinin istenildiği biçimde ve düzeyde olmaması da diğer önemli bir nedendir. Oysa, hastane ortamını bir stres kaynağı olarak gören kendini korumada, ilişki kurmada, güven duymada yetersiz olan ve EKT endikasyonu konmuş psikiyatri hastaları ile günün 24 saati birlikte olan kişi hemşiredir. Hemşire görevinin bu özelliğinden yararlanarak, ön yargısız bir yaklaşımla hastanın yanında olarak, onu dinleyerek, gözleyerek, anlayarak güvenini kazanabilmeli. Böylece hastanın iyileşmesi ve doyumlu ilişkilerin sağlanmasında yararlı yapıcı eylemleri saptayarak "terapötik bir hemşirelik yaklaşımı" kurulabilmelidir.

Elektro konvülsif tedavi öncesi hastada gözlediğimiz anksiyete ve korkuyu gidermek ve terapötik hemşirelik yaklaşımını gerçekleştirmek için; iyi bir gözlem yaparak hastayı tanımak, hasta ile ilişkiyi olumlu yönde başlatmak; EKT öncesi ortaya çıkan anksiyete ve korkunun nedenlerini araştırmak; sakin, güvenilir bir ortam sağlamak, sempatik olmak, sorunlarına ilgisiz kalmamak ve dostluk göstermek, hastanın yanında olmak, duygularını göstermesine fırsat vermek, dikkatlice dinlemek, konuşmak EKT'ye olan anksiyete ve korkusunu açığa çıkarıcı sorular sormak, aynı deneyimleri başarı ile geçiren hastalarla tanıştırmak, EKT hakkında anlayacağı şekilde kısa bir bilgi vermek, olumsuz eleştirilerden kaçınmak hastayı olduğu gibi kabul etmek, önyargılı davranmamak, EKT öncesi, süresi ve sonrası yanında olmak EKT öncesi hayati belirtileri almak, mesanesini boşaltmasını sağlamak, protezlerini çıkarmak ve sabahdan aç kalmasını sağlamak, EKT bekleme süresini mümkün olduğunca kısaltmak ve ilgisini başka alana çekmek, terapötik dokunmadan yararlanmak hastanın EKT'ye olan anksiyete ve korkusunu azaltan, tedaviye yardımcı olan ve terapötik hemşirelik yaklaşımını oluşturan girişimlerdir (5,6,8,11).

## **MATERYEL ve METOD**

Araştırmamızın evrenini, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri kliniği kadın ve erkek katında yatan hastalar örneklemini ise, psikoz tanılı ve EKT endikasyonu konmuş 30 hasta oluşturmaktadır.

Araştırmada görüşme cetveli, Durumluluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri, Anksiyetenin Psikofizyolojik Belirtileri Cetveli kullanılmıştır.

Deneyssel ve karşılaştırmalı olan bu araştırmamızda görüşme cetveli kontrol ve deney grubunda farklı bir uygulamaya gidilmeksizin doldurdu. Durumluluk ve Sürekli Anksiyete Envanteri Kontrol grubunda EKT'den bir saat önce, deney grubunda ise, üç günlük terapötik hemşirelik yaklaşımında bulunduktan sonra EKT'den bir saat önce hastalara sorular yönelttilerek doldurdu. Anksiyetenin psikofizyolojik belirtileri cetveli ise kontrol ve deney grubunda EKT öncesi gözlem yolu ile dolduruldu.

Sonuçlar yüzdeleme ve "t" testi kullanılarak istatistiksel yönden değerlendirilmiştir.

## BULGULAR ve TARTIŞMA

Araştırmamız, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde 15 kadın, 15 erkek olmak üzere, psikoz tanı, elektrokonvülsif tedavi endikasyonu konmuş 30 vaka üzerinde gerçekleştirilmiştir. 30 vakamızda en yüksek yaş dağılımı 25-34 yaş grupları arasında olup, kontrol grubu yaş ortalaması 30, deney grubu yaş ortalaması ise 31.6'dır. Vakalarımızın medeni durumu incelendiğinde toplam vakanın % 60 (18) bekar ve dul olanlar oluşturmaktadır.

Vakalarımızın eğitim durumu incelendiğinde, vaka sayısının en fazla ilkökul mezunu olduğu ve toplam vakanın % 60.1'ini (18) oluşturduğu, ortaokul lise ve yüksekokul mezunlarında ise, eşit dağılım gösterdiği saptanmıştır (Tablo 1,2).

Tablo 1. Eğitim düzeyi ve EKT öncesi durumluluk anksiyete puan ortalamalarının kıyaslanması (n:30)

Grup	Ortalama değer	Sys	t değeri	p değeri
İlk-orta	56.36	17.87	0.02	>0.05
Lise-yük. okul	56.75			

Tablo 2. Eğitim düzeyi ve EKT öncesi sürekli anksiyete puan ortalamalarının kıyaslanması (n:30)

Grup	Ortalama değer	Sys	t değeri	p değeri
İlk-orta	55.36	17.87	0.2	>0.05
Lise-yük. okul	50.75			

Tablo 3. Psikiyatri kliniğine yatma deneyimine göre hastaların durumluluk anksiyete puan ort. kıyaslanması (n:30)

Klinik	Ortalama değer	Sys	t değeri	p değeri
Yatan	55.6	5.48	0.32	>0.05
Yatmayan	57.4			

Tablo 4. Psikiyatri kliniğine yatma deneyimine göre hastaların sürekli anksiyete puan ort. kıyaslanması (n:30)

Klinik	Ortalama değer	Sys	t değeri	p değeri
Yatan	56.4	10.45	0.51	>0.05
Yatmayan	51.07			

Eğitim durumlarına göre vakalarımızın EKT öncesi gösterdikleri durumluluk ve sürekli anksiyeteleri incelendiğinde; EKT'ye gösterilen durumluluk anksiyete ilk, orta, lise ve yüksekokul eğitim düzeyinde birbirine yakın bulunmuştur. Sürekli anksiyete ise, ilk-ortaokul düzeyinde eğitim gören grupta, lise-yüksekokul düzeyinde eğitim gören gruba göre daha yüksek bulunmuştur. İstatistiksel açıdan kıyaslandığında anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Bu bize, eğitim durumu ne olursa olsun bireyin onu tehdit eden herhangi bir durum karşısında anksiyeteyi aynı oranda yaşadığını, ayrıca düşük eğitim düzeyinde sürekli anksiyetenin daha anlamlı olduğu sonucunu göstermiştir. Aysoy'un araştırmasındaki eğitim durumu ile ilgili sonucu bu verilerimizi desteklemektedir (2) (Tablo 3,4).

Psikiyatri kliniğine birkaç kez yatan ve ilk kez yatan hastaların dağılımı incelendiğinde toplam vakanın % 53.3'ünün (16) psikiyatri kliniğine yatmış olduğu, % 46.7'sinin (14) ise, ilk kez hastaneye kabul edildikleri saptanmıştır.

*Daha önce psikiyatri kliniğine yatan ve kliniğe ilk kez kabul edilen hastaların durumluluk ve sürekli anksiyeteleri kıyaslandığında:*

İlk kez kabul edilen grubun durumluluk anksiyetesi birkaç kez yatan gruba göre daha yüksek bulunurken, sürekli anksiyete ise birkaç kez yatan grupta daha yüksek bulunmuştur. Fakat istatistiksel kıyaslama anlamlı çıkmamıştır ( $p>0.05$ ). İlk kez hastaneye kabul edilen hastalarda durumluluk anksiyetenin biraz daha yüksek çıkması yabancı bir ortam ve duruma, bilinmeyene karşı bir tepki olarak da kabul edilebilir. Sürekli anksiyetenin birkaç kez

Tablo 5. EKT deneyimine göre hastaların durumluk anksiyete puan ortalamalarının kıyaslanması (n:30)

EKT	Ortalama değer	Sys	t değeri	p değeri
Olan	49.6			
Olmayan	57.4	3.56	0.78	>0.05

Tablo 6. EKT deneyimine göre hastaların sürekli anksiyete puan ortalamalarının kıyaslanması (n:30)

EKT	Ortalama değer	Sys	t değeri	p değeri
Olan	55.5			
Olmayan	53.6	6.10	0.32	>0.05

yatanda daha yüksek olması psikiyatri hastasının düşünce, duygu ve algılamadaki bozukluklarının ve uyum güçlüğünün durumu etkilemiş olabileceğidir. Kum ve Pektekin'in araştırmaları verilerimizi desteklemektedir (12,14) (Tablo 5,6).

Daha önce EKT deneyimi geçiren ve geçirmeyen vakaların durumluk ve sürekli anksiyeteleri kıyaslandığında EKT deneyimleyenlerin durumluk anksiyeteleri, EKT deneyimleyenlerin sürekli anksiyete puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş fakat istatistiksel kıyaslama anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Bu veriler EKT ile özellikle ilk kez karşılaşacak vakaların terapötik hemşirelik yaklaşımına nedenli gereksinimi olduğunu göstermektedir (Tablo 7,8).

Vakalarımızın cinsiyeti ile EKT öncesi gösterdikleri durumluk ve sürekli anksiyete incelendiğinde EKT öncesi erkeklerin durumluk anksiyetesi, kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Kadın ve erkeklerin EKT öncesi durumluk anksiyeteleri istatistiksel açıdan kıyaslandığında durumluk anksiyetenin cinsiyetine göre değişebileceğini ve erkeklerin daha yoğun bir anksiyete yaşadıklarını gösteren anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Sürekli anksiyete her iki grupta incelendiğinde erkeklerde kadınlara göre biraz daha yüksek bulunmuş fakat istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Elde ettiğimiz bu bulgular bize kadının yeni duruma uyumunun, erkeğe nazaran daha kolay olduğu, kadın hastaların terapötik hemşirelik yaklaşımından daha çok yararlandıklarını ve hemşirenin

Tablo 7. Cinsiyete göre durumluk anksiyete puan ortalamalarının kıyaslanması (n:30)

Cinsiyet	Ortalama değer	Sys	t değeri	p değeri
Kadın	53			
Erkek	59.5	3.10	2	>0.10, >0.05

Tablo 8. Cinsiyete göre sürekli anksiyete puan ortalamalarının kıyaslanması (n:30)

Cinsiyet	Ortalama değer	Sys	t değeri	p değeri
Kadın	52.2			
Erkek	56	3.91	0.9	<0.05

Tablo 9. Terapötik hemşirelik yaklaşımı gören ve görmeyen hastaların durumluk ank. puanları arasında kıyaslama (n:30)

Grup	Ortalama değer	Sys	t değeri	p değeri
Kontrol	62.86			
Deney	50.06	2.29	5.55	<0.001

Tablo 10. Terapötik hemşirelik yaklaşımı gören ve görmeyen hastaların sürekli anks. puanları arasında kıyaslama (n:30)

Grup	Ortalama değer	Sys	t değeri	p değeri
Kontrol	53.73			
Deney	54.8	3.57	0.29	>0.05

kadın olma özelliğinden daha çok bastırdıkları ve dolayısıyla durumluk anksiyetisini daha çok yaşadıkları görüşüne götürmektedir (Tablo 9).

Terapötik hemşirelik yaklaşımında bulunulan ve bulunulmayan grubun durumluk anksiyeteleri kıyaslandığında; terapötik hemşirelik yaklaşımında bulunulmayan gruba göre daha yüksek bulunmuştur. İstatistiksel açıdan kıyaslandığında oldukça anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Bu sonuç, bir taraftan EKT öncesi terapötik hemşirelik yaklaşımının önemini ortaya koymakta diğer taraftan hastanın tedavisi ve iyileşmesinde hemşirelik bakımının etkinliğin açığa kavuşturmuştur. Durum varsayımımızı doğrulamaktadır (Tablo 10).

Terapötik hemşirelik yaklaşımında bulunulan ve bulunulmayan grubun sürekli anksiyete puanları incelendiğinde anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir

( $p>0.05$ ). Böylece terapötik hemşirelik yaklaşımının hastanın durumluk anksiyetesini gidermede etkili olduğunu fakat sürekli anksiyetenin giderilmesinde etkili olmadığı sonucu, Güler, Kum ve Pektekin'in araştırmalarındaki bulgularla paralellik göstermektedir (10,12,14).

## SONUÇ ve ÖNERİLER

Psikiyatri kliniklerinde hastalara terapötik bir ortamın oluşturulmasında ve EKT uygulanacak psikiyatri hastalarında gözlenen korku ve anksiyetenin giderilmesinde terapötik hemşirelik yaklaşımının ne denli önemli olduğu görülmüştür. Bu konuda psikiyatri hemşirelerinin uyarılmaları ve gerekirse eğitilmelerini EKT olacağı psikiyatri hastasının daha bilinçli izlenmesi için hemşire gözlem formu kullanılmasını önerebiliriz (Ek 1).

## KAYNAKLAR

1. Ackner B: Handbook for psychiatric nurses. Baillere's Tindal and Casell Limited, Ninth Edition, Great Britain, 1978.
2. Aksoy G: Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımında psikososyal faktörlerin rolü ve hemşirelik hizmetlerinin yeri. İ.Ü. Flo-

- rence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul 1982 (Doktora Tezi).
3. Barsevick A, Lievellyn S: A comparison of the anxiety reducing potential of two techniques of bathing. Nursing Research 31:1-22, 1982.
4. Bruegel MA: Relationship of preoperative anxiety to perception of postoperative pain. Nurses Research 20:1, 1971.
5. Çavuşoğlu H: Anksiyeteyi adım adım yenme rehberi. Türk Hemşireler Dergisi 4:55, 1980.
6. Hofling C, Leininger M: Hemşirelikte ana psikiyatrik kavramlar. Çeviri editörü: A Kumral, Redhous Yayınevi, İstanbul, 1981.
7. Gençtan E: Çağdaş yaşam ve normal dışı davranışlar. Maya Yayınları, Ankara, 1984.
8. Göksel AF, Uğurlu A, Çağlayan E: Elektroşok tedavisi. Yeni Sempozyum, Cerrahpaşa Tıp Fak Psikiyatri Klini 1-2:29, 1980.
9. Graham EL, Canley ME: Evaluation of anxiety and fear in adult surgical patients. Nursing Research 20:2-113, 1971.
10. Güler K: Doğuma fizyolojik ve psikolojik yönden hazırlanmış gebelerde, hazırlanmamış olanların antepartum, intrapartum ve postpartum dönemlerdeki anksiyete farklılıklarının araştırılması. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul 1982 (Doktora Tezi).
11. Irving S: Psychiatric nursing. WB Saunders Co, W. Edt, Philadelphia, London, 1978.
12. Kum N: Yetişkin cerrahi hastalarında anksiyete ve korku. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara 1972 (Doktora Tezi).
13. Öner N, Le Compte A: Süreksiz durumluk, sürekli kaygı envanteri el kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, B.Ü. Yayınları, 1983.
14. Pektekin Ç: Hastaneye kabulde hastaların anksiyetelerinin ölçülüp değerlendirilmesi. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul 1981 (Doktora Tezi).
15. Uygur N: Psikiyatride konvülsif tedaviler. Düşünen Adam, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Yayın Organı, 7:4-5, 1985.

