

Katarakt Cerrahisi Öncesi Hastaların Kaygı ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi: Kesitsel Çalışma

Investigation of Anxiety and Knowledge Levels of Patients Before Cataract Surgery: Cross-Sectional Study

¹ Saliha ÇELİK^a, ² Ayla YAVA^b, ³ Berkay KIZILTAŞ^c

^aDr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep, Türkiye

^bHasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Gaziantep, Türkiye

^cSağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları AD, Adana, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışma, göz kliniğinde katarakt cerrahisi olacak hastaların ameliyat öncesi kaygı ve bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma verileri Haziran 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında Suruç Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Polikliniğinde toplanmıştır. Araştırmanın evrenini, Suruç Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniğinde belirtilen tarihler arasında, göz hastalıkları polikliniğine başvuran ve katarakt cerrahisi uygulanması planlanan 120 hasta oluşturmuştur. Örneklem ölçütlerini sağlayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 104 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırma verileri; sosyodemografik bilgileri içeren anket formu, Spielberg'in Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri [State-Trait Anxiety Inventory (STAI)] uygulanarak elde edilmiştir. İstatistiksel analizlerde SPSS for Windows version 24.0 paket programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Bu çalışmada, hastaların STAI'ya göre durumluluk kaygısı $49,16 \pm 5,54$ ve cerrahiye bağlı süreklilik kaygısı ise $50,49 \pm 3,68$ olarak hesaplanmıştır. Katarakt cerrahisi uygulanan hastaların, orta düzey preoperatif kaygıya sahip olduğunu göstermektedir. Hastaların yaş ortalaması $62,02 \pm 9,25$ yıl olup, yarısının erkek ve %47,1'inin ilkökul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %30,8'inin kaygı nedenini cerrahi sonrası göremek olduğu, %61,5'inin de stresle baş etmek için dua ettiği tespit edilmiştir. Hastaların eğitim, meslek, yaşadıkları yer, kimlerle yaşadığı, yaş, sosyal güvence durumu, cerrahi öncesi ameliyat hakkında bilgi alma, sigara kullanma gibi özelliklerinin hastaların preoperatif kaygısına etki etmediği saptandı. **Sonuç:** Katarakt cerrahisi öncesi hastalarda orta düzeyde kaygı gelişmiştir. Katarakt cerrahisi olacak bireylerin katarakt, cerrahisi ve cerrahi sonrası dönem hakkında bilgilendirilmeleri, hastaların kaygılarının azaltılmasında etkili olabilir.

ABSTRACT Objective: This study was carried out in descriptive design in order to determine pre-operative anxiety and knowledge levels of cataract surgery patients. **Material and Methods:** The data were collected from June 2018 to January 2019 at Suruç State Hospital, Department of Ophthalmology. The participants of the study consisted of 120 patients who applied and planned to undergo cataract surgery in the Suruç State Hospital Ophthalmology Clinic. A total of 104 patients who fulfilled the criteria of the study and were volunteer to participate included in the study. The data were collected by using a questionnaire including sociodemographic information, Spielberg's State and Trait Anxiety Inventory (STAI). SPSS for Windows version 24.0 package program was used in statistical analysis. **Results:** In our study, the state anxiety of the patients was calculated as 49.16 ± 5.54 according to the STAI and the continuity anxiety related to the operation was calculated as 50.49 ± 3.68 . It shows that patients undergoing cataract surgery have moderate preoperative anxiety. The mean age of the patients was 62.02 ± 9.25 years, with half being male and 47.1% having completed primary school. 30.8% of patients see after surgery is the cause of the anxiety, the stress of 61.5% and to pray. It was determined that the patients' educational level, occupation, place of residence, who they live with, age, social security status, taking information about preoperative operation, smoking status did not affect the preoperative anxiety of the patients. **Conclusion:** Cataract surgery before patients developed moderate anxiety. Cataract surgery cataract, surgery and after surgery of individuals be period as an informed, can be effective in reducing anxiety of patients.

Anahtar Kelimeler: Kaygı; hemşirelik; katarakt ekstraksiyonu; fakoemülsifikasyon

Keywords: Anxiety; nursing; cataract extraction; phacoemulsification

Correspondence: Berkay KIZILTAŞ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları AD, Adana, Türkiye

E-mail: berkaykzlt@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Ophthalmology.

Received: 09 May 2024

Received in revised form: 19 Aug 2024

Accepted: 20 Aug 2024

Available online: 26 Aug 2024

2146-9008 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Dış dünyayı; duyularımız aracılığı ile algılar ve tanırız. Görme en önemli duyularımızdan biridir. Görme fonksiyonunun önemli derecede azalması insan yaşamını birçok yönde olumsuz etkilemektedir.¹ Dünya Sağlık Örgütü görme sorununu evrensel olarak insanı etkilediğini ve 45 milyonunda körlüğün görüldüğünü belirtmiştir.² Dünyada körlüğe neden olan göz hastalıkları arasında katarakt ilk sırada yer almaktadır.^{1,2} Katarakt, gözün lensinin saydamlığını yitmesidir. Tek ya da her iki gözde görülebilmektedir. Hastalarda en çok yaşlılarda görülmektedir.³ Yaşlıların sayılarının artması ve bakımlarının yetersiz olmasıyla birlikte katarakt, yaşam aktivitelerini birçok boyutta etkileyen yaygın bir hastalık hâline gelmiştir.³⁻⁵

Görme kaybının olması kaygı ve depresyon riskini de artırabilmektedir. Bu konuda yapılan araştırmalarda, görme işlevi ile kaygı arasındaki ilişkiyi saptamışlardır.⁶⁻⁹ Bununla birlikte kataraktın günümüzde kanıtlanmış tedavisinin cerrahi olduğu belirtilmektedir. Katarakt, görmeyi büyük ölçüde azalttığı evrede, lensin cerrahi olarak çıkarılmasıyla tedavi edilmektedir.¹ Katarakt cerrahisi olan hastaların çoğunun yaşlı bireyler olmasından dolayı cerrahi öncesi ve sonrasında hemşirelere büyük görevler düşmektedir.¹⁰ Hastaların çoğunun cerrahinin olduğu gün taburcu edilmesi, hasta ve refakatçilerinin eğitimini önemli bir konu hâline getirmektedir. Taburcu olduktan sonra hastanın evde uygun bakımı ve izlemine sağlanması eğitimin en önemli basamaklarından biridir.¹¹ Yapılan literatür taramasında, katarakt cerrahisi öncesi hastaların kaygı ve bilgi düzeylerinin incelenmesine ilişkin araştırmaların sınırlı olduğu ve daha çok katarakt cerrahisi yöntemleri üzerinde durulduğu görülmüştür.^{12,13} Çalışmamızda, katarakt cerrahisi geçirmek üzere servise yatan hastaların kaygı ve cerrahiye yönelik bilgi durumlarının araştırılmasını amaçlamıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma, göz hastalıkları kliniğinde katarakt cerrahisi uygulanacak hastaların, katarakt cerrahisi öncesi kaygı ve bilgi durumlarının incelenmesine yönelik tanımlayıcı tasarımda yapılmıştır. Suruç Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Polikliniğinde gerekli etik onay alındıktan sonra yapılmıştır. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu

nun (tarih: 17 Nisan 2018; no: 013) etik onam alınmıştır. T.C. Şanlıurfa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğüne (tarih: 04 Temmuz 2018; no: 48700806-773.99) Suruç Devlet Hastanesinde yapılmasına dair gerekli izinler alınmıştır. Çalışma, 2019 yılında Hasan Kalyoncu Üniversitesinde 578930 numaralı Yüksek lisan tezi olarak basılmış olan tezden türetilmiştir. Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Çalışmaya katılan tüm hastalar, araştırma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

Araştırma Haziran 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde göz polikliniğinde 2 uzman doktor ve göz servisinde 3 hemşire çalışmaktaydı. Hekim tarafından günübirlik cerrahi için uygun olduğu belirlenen hastalar, bu bölüme kabul edilerek ameliyat edilmekte ve 24 saat içinde taburculukları gerçekleştirilmektedir. Hastaların işlem öncesi hazırlık, işlem sonrası bakım, takip ve taburculuk eğitimlerinden bu klinikte çalışan hemşireler sorumludur. Gündüz vardiyasında (08:00-16:00) 2 hemşire ve 1 tıbbi sekreter, gece vardiyasında (16:00-08:00) ise 1 hemşire günübirlik cerrahi hastaları ile ilgilenmektedir. Hastalara günübirlik cerrahi servisinde doktoru tarafından, taburculuk sonrası yapmaları gereken konular hakkında bilgi verilmektedir. Hastalara cerrahi sonrası göz polikliniğine geldiğinde beslenme, öksürme ve hapşırma gibi göz içi basıncını artıracak davranışlardan uzak durma, yatış pozisyonu ve kontrol tarihleri hakkında doktorlar tarafından açıklama yapılmaktadır. Göze ilaç uygulaması ve pansuman ise serviste hemşire ve doktorlar tarafından yapılmaktadır.

Dâhil edilme kriterleri; katarakt cerrahisi planlanan, 18 yaş ve üzerinde olan, soruları cevaplayabilecek düzeyde sözlü ve yazılı iletişim kurabilen ve araştırmaya gönüllü olarak katılan hastalar olarak belirlenmiştir. Araştırmanın evrenini; araştırma verilerinin toplandığı tarihlerde Suruç Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Polikliniğine başvuran ve katarakt cerrahisi uygulanacak olan 120 hasta oluşturmuştur. Örneklemine ise araştırmanın örneklem ölçütlerini sağlayan 104 hasta oluşturmuştur.

Araştırma süresi içinde 120 hasta katarakt ameliyatı olmuştur. Ancak araştırmaya gönüllü olan 104

hasta dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılmak istemeyen 16 hasta örnekleme dâhil edilmemiştir. Çalışmada sosyodemografik bilgileri içeren bilgi formu ve Spielberg Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Bilgi formu; hastaların sosyodemografik özelliklerini ve hastalıklarına ait bilgileri belirlemek amacıyla literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirildi.¹¹⁻¹³ Bilgi formu, göz kliniğinde hastalarla yüz yüze ve bireysel görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından hastalara okunarak dolduruldu. Bilgi formu hastaların, tanıtıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, sosyal güvence, yaşanılan yer, çalışma durumu, gelir durumu), tıbbi öyküsü (ameliyat türü, kronik hastalık varlığı, sigara içme durumu) ve ameliyat öncesi dönemde kaygı duyulan konuları değerlendiren toplam 26 sorudan oluştu. Anket sorularından “Katarakt, görmemizin sanki buğulu bir camdan bakılıyormuş gibi bozulmasıdır” sorusu hastalara sorularak, bu etkinin hastada gözlenip gözlenmediği öğrenildi.

SPİELBERG DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

Araştırmamızda, kaygı seviyesinin belirlenebilmesi için Spielberger ve ark.nın (1964) geliştirdiği Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği [State Trait Anxiety Inventory (STAI)] kullanıldı. Türkçe formu Öner N ve Le Compte A tarafından (1983) uyarlanarak geçerlilik-güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Spielberger’in teorisine göre tehlikeli durumlar, insanlarda kaygıya neden olur. İnsanların tehlikeyi algılamasıyla vücudunda değişiklikler meydana gelir. Durumluk kaygı; istenmeyen, tehdit edici bir durumla karşılaşıldığında oluşan kaygıdır. Stresle durumluk kaygı doğru orantılıdır. Yani kişinin koşullar ve zamanın belirli diliminde kendisini nasıl hissettiğini bildirmektedir. Sürekli Kaygı Ölçeği’nde ise bireyin genellikle kendini nasıl hissettiği üzerinde durulur. Bu ölçek STAI-I ve STAI-II olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Her iki ölçek yirmişer maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 1-40 arasındaki maddeler, kaygıyı 4 seçenekte ölçmektedir. Ölçekte en düşük puan 20, en yüksek puan 80’dir. Puan yükseldikçe, kaygı seviyesi de artmaktadır. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği’nden alınan puanlara göre kaygı düzeyinin sınıflaması da (0-19 arası puan=Kaygı yok; 20 - 39

arası puan=Hafif düzeyde kaygı; 40-59 arası puan=Orta düzeyde kaygı; 60-79 arası puan=Ağır düzeyde kaygı; 80 ve üzeri=Panik düzeyde kaygı) yapılmaktadır.^{14,15}

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin istatistiksel çözümlenmeleri SPSS for Windows version 24.0 paket programı kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile test edilmiş, normal dağılmayan değişkenlerin iki bağımsız grupta karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grupta karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Ölçeklerin maddelerinin güvenilirliği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ile test edilmiştir. Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde (%) değerleri verilmiştir. p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan kişilerin yaş aralığı 31-84 yıl ve yaş ortalamaları 62,02±9,25 yıldır. Katarakt cerrahisi olan bireylerin yarısının erkek, %78,8’inin evli, %47,1’inin ilkökul mezunu olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin %46,2’sinin ev hanımı olduğu, %94,3’ünün sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %56,7’sinin ilçede yaşadığı ve %96,2’sinin eş/çocuklarla yaşadığı saptanmıştır. Sosyodemografik bilgiler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin; 81 (%77,9) tanesinin kronik hastalığı olmadığı, 21 (%20,2) tanesinin kronik hastalığa bağlı sürekli ilaç kullandığı ve 71 (%68,3) tanesinin sigara kullandığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların büyük bir kısmının (%95,2) cerrahi öncesi stresinin arttığını düşündüğü belirlenmiştir. Stresin artmasında etken olan durumlar sorulduğunda, en fazla oranda cerrahi sonrası görememek (%30,8) ve cerrahi ortamı (%26,0) olarak belirlenmiştir. Hastaların stresle baş etmek için en fazla oranda kullandıkları yöntem dua etmek (%61,5) olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Araştırmaya katılan hastaların %64,4’ünün kataraktın tanımını bildiği, %74,0’ünün kataraktın ken-

TABLO 1: Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.		
Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	52	50,0
Erkek	52	50,0
Medeni durum		
Bekâr	22	21,2
Evlî	82	78,8
Eğitim durumu		
Okuma yazma bilmiyor	29	27,9
İlkokul	49	47,1
Ortaokul	18	17,3
Lise+Üniversite	8	7,7
Çalışma durumu		
Çalışıyor	28	26,9
Çalışmıyor	28	26,9
Ev hanımı (işsiz)	48	46,2
Sosyal güvenceniz		
Var	98	94,3
Yok	6	5,7
Yaşadığı yer		
Köy	26	25,0
Kasaba	3	2,9
İlçe	59	56,7
İl	16	15,4
Yaşadığı kişiler		
Yalnız	4	3,8
Eş/çocuklarla	100	96,2

disindeki nedenini bilmediği, %41,3'ünün televizyon izleme güçlüğü yüzünden katarakt cerrahisi olduğu, %58,7'sinin doktordan bilgi aldığı ve %4,8'inin ise bilgi almadığını ifade ettiği tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların; %87,5'inin "Katarakt cerrahisi için narkoz alınır mı" sorusuna "Hayır" dediği, %72,1'inin "Katarakt cerrahisinde ağrı oluyor mu" sorusuna "Hayır" dediği, %13,5'inin "Katarakt cerrahisinde dikiş atılıyor mu" sorusuna "Evet" yanıtı verdiği, %37,5'inin "Katarakt cerrahisinde lazer kullanılıyor mu" sorusuna "Bilmiyorum" cevabı verdiği, %52,9'unun "Cerrahi sonrası hastanede yatmak gerekir mi" sorusuna "Bilmiyorum" cevabı verdiği ve "Cerrahi sonrası ne zaman taburcu olunur" sorusuna %40,4'ünün "1 gün sonra taburcu olunur" cevabı verdiği tespit edilmiştir. Tablo 3'te katarakt cerrahisi olan hastaların cerrahi hakkındaki bilgi durumlarının dağılımı verilmiştir.

TABLO 2: Hastaların stres yaşama durumu ve nedenlerine ilişkin özellikleri.		
Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cerrahi öncesi stresinizin arttığını düşünüyor musunuz?		
Evet	99	95,2
Hayır	5	4,8
Stresin nedenini neye bağlıyorsunuz?		
Cerrahi ortamından korkuyorum	27	26,0
Cerrahi sonrası görememekten korkuyorum	32	30,8
Cerrahi sırasında ağrı duymaktan korkuyorum	20	19,2
Cerrahi sonrasında ağrı duymaktan korkuyorum	7	6,7
Cerrahi esnasında ölmekten korkuyorum	18	17,3
Stresle baş etmek için neler yapıyorsunuz?		
Televizyon izliyorum/kitap okuyorum	9	8,7
Dua ediyorum	64	61,5
Sağlık ekibinden sık sık bilgi talep ediyorum	31	29,8

TABLO 3: Hastaların cerrahi hakkındaki bilgi durumlarının dağılımı.		
Bilgi konuları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Katarakt cerrahisi için narkoz alınır mı?		
Evet	1	1,0
Hayır	91	87,5
Bilmiyorum/fikrim yok	12	11,5
Katarakt cerrahisinde ağrı oluyor mu?		
Evet	16	15,4
Hayır	75	72,1
Bilmiyorum/fikrim yok	13	12,5
Katarakt cerrahisinde dikiş atılıyor mu?		
Evet	14	13,5
Hayır	50	48,1
Bilmiyorum/fikrim yok	40	38,5
Katarakt cerrahisinde lazer kullanılıyor mu?		
Evet	30	28,8
Hayır	35	33,7
Bilmiyorum/fikrim yok	39	37,5
Cerrahiden kaç gün sonra banyo yapabilirim?		
1 gün sonra	16	15,4
2 gün sonra	24	23,1
1 hafta sonra	36	34,6
Bilmiyorum/fikrim yok	28	26,9
Cerrahi sonrası ne zaman taburcu olunur?		
Aynı gün	7	6,7
1 gün sonra	42	40,4
2 gün sonra	25	24,0
Bilmiyorum/fikrim yok	30	28,8

STAI-I puan ortalamaları $49,16 \pm 5,54$ ve STAI-II puan ortalamaları $50,49 \pm 3,68$ olarak bulunmuştur.

TABLO 4: Hastaların durumluk ve süreklilik kaygı puanları ve karşılaştırılması.

STAI Ölçek puan ortalamaları	Minimum-maksimum	$\bar{X} \pm SS$	Minimum-maksimum
Durumluluk kaygı (STAI-I)	20-80	49,16±5,54	30-60
Sürekli kaygı (STAI-II)	20-80	50,49±3,68	37-58

SS: Standart sapma; STAI: Durumluluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği.

Ölçekten alınabilecek alt ve üst değerlere göre ölçeğin ortanca değeri 50 olarak kabul edildiğinde çalışmaya katılan bireylerin durumluk kaygı düzeylerinin (49,16±5,54) orta düzeye yakın olduğu ve sürekli kaygı düzeylerinin de (50,49±3,68) orta düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 4).

Cinsiyet, medeni durum, yaş grubu, eğitim durumu, çalışma durumu ve sosyal güvence durumu, yaşadığı yer ve kimlerle yaşadığına göre ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Tablo 5'te katarakt cerrahisi olan hastaların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamaları yer almaktadır.

Ölçek puan ortalamaları, hastaların Tablo 6'da yer alan özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamıştır. Tablo 6'da hastaların sağlık durumları ve stres nedenlerine ilişkin özellikleri ile kaygı puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Durumluluk ve Sürekli Kaygı Ölçek puan ortalamaları hastaların; eğitim, meslek, yaşadıkları yer, kimlerle kaldıkları, yaş, sosyal güvence durumu, cerrahi öncesi cerrahi hakkında bilgi alma, sigara kullanma gibi özellikleri ile istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmamıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, katarakt cerrahisi öncesi hastaların kaygı ve bilgi düzeyleri araştırılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Türkiye'de körlüğün nedenleri arasında katarakt, trahom ve glokom ön sıralarda yer almaktadır. Katarakt, yaşın ilerlemesiyle beraber özellikle 60 yaş üstü

TABLO 5: Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre kaygı puanlarının karşılaştırılması.

Özellikler	STAI-I* ($\bar{X} \pm SS$)	STAI-II** ($\bar{X} \pm SS$)
Cinsiyet		
Kadın (n=52)	49,54±4,62	50,62±3,33
Erkek (n=52)	48,79±6,37	50,37±4,05
Test, p	Z=-0,241; p=0,809	Z=0,095; p=0,925
Medeni durum		
Evlü (n=82)	49,28±5,40	50,67±3,42
Bekâr (n=22)	48,73±6,18	49,82±4,59
Test, p	Z=-0,241; p=0,809	Z=0,095; p=0,925
Yaş grubu		
55 yaş ve altı (n=25)	48,40±6,17	49,92±3,63
55 yaş üstü (n=79)	49,41±5,35	50,67±3,71
Test, p	Z=0,355; p=0,723	Z=0,825; p=0,409
Eğitim düzeyi		
Okuma yazma bilmeyen (n=29)	50,52±4,97	50,07±3,36
İlkokul (n=49)	48,71±4,71	51,33±3,11
Ortaokul (n=18)	50,44±5,46	50,44±3,42
Lise+üniversite (n=8)	44,13±9,33	47,0±6,39
Test, p	$\chi^2=-5,451$; p=0,142	$\chi^2=-4,989$; p=0,173
Çalışma durumu		
Çalışıyor (n=28)	48,32±7,79	49,07±4,32
Çalışmıyor(emekli) (n=28)	49,36±4,19	51,25±3,27
Ev hanımı (n=48)	49,54±4,67	50,88±3,36
Test, p	$\chi^2=0,198$; p=0,906	$\chi^2=3,339$; p=0,188
Sosyal güvencesi		
Sosyal güvenlik kurumu (n=32)	48,41±7,27	49,56±3,81
Yeşil kart (n=66)	49,67±4,62	50,97±3,65
Sosyal güvencesi yok (n=6)	47,67±4,37	50,17±2,86
Test, p	$\chi^2=0,947$; p=0,623	$\chi^2=3,736$; p=0,154
Yaşadığı yer		
İl (n=16)	48,19±9,11	49,44± 4,52
Test, p	$\chi^2=0,454$; p=0,797	$\chi^2=0,959$; p=0,619
Kimlerle yaşıyorsunuz?		
Yalnız (n=4)	46,75±11,76	48,0±8,41
Eş/çocuklarla (n= 100)	49,26±5,25	50,59±3,43
Test, p	Z=-0,051; p=0,959	Z=0,560; p=0,575

STAI-I: Durumluluk kaygısı; STAI-II: Süreklilik kaygısı SS: Standart sapma; p: İstatistiksel anlamlılık; Z: Mann-Whitney U; χ^2 : Kruskal-Wallis.

TABLO 6: Katarakt cerrahisi olan hastaların sağlık durumları ve stres nedenlerine ilişkin kaygı puanlarının karşılaştırılması.

Özellikler	STAI-I* ($\bar{X}\pm SS$)	STAI-II** ($\bar{X}\pm SS$)
Kronik hastalığınız var mı?		
Evet (n=23)	50,13 \pm 5,75	50,74 \pm 3,21
Hayır (n=81)	48,89 \pm 5,49	50,42 \pm 3,83
Test, p	Z=-1,319; p=0,187	Z=-0,031; p=0,975
Kronik hastalığa sürekli ilaç kullanımı		
Evet (n=23)	49,29 \pm 5,88	50,76 \pm 3,39
Hayır (n=81)	49,13 \pm 5,49	50,42 \pm 3,78
Test, p	Z=-0,304; p=0,761	Z=-0,077; p=0,938
Sigara kullanıyor musunuz?		
Evet (n=71)	48,69 \pm 6,04	50,37 \pm 3,85
Hayır (n=33)	50,18 \pm 4,21	50,76 \pm 3,36
Test, p	Z=0,654; p=0,513	Z=0,210; p=0,833
Cerrahi öncesi stres artıyor mu?		
Evet (n=99)	49,20 \pm 5,57	50,58 \pm 3,73
Hayır (n=5)	48,40 \pm 5,68	48,80 \pm 2,59
Test, p	Z=-0,868; p=0,385	Z=-1,374; p=0,170
Stresinizin nedenini neye bağlıyorsunuz?		
Cerrahi ortamından korkuyorum (n=27)	49,30 \pm 5,38	50,89 \pm 3,80
Cerrahi sonrası görememekten korkuyorum (n=32)	47,38 \pm 6,52	50,38 \pm 3,26
Cerrahi sırasında ağrı duymaktan korkuyorum (n=20)	50,20 \pm 5,25	49,50 \pm 4,12
Cerrahi sonrası ağrı duymaktan korkuyorum (n=7)	52,14 \pm 2,41	50,71 \pm 3,50
Cerrahi esnasında ölmekten korkuyorum (n=18)	49,83 \pm 4,50	51,11 \pm 3,98
Test, p	$\chi^2=4,979$; p=0,289	$\chi^2=3,248$; p=0,517
Stresle baş etmek için neler yapıyorsunuz?		
Televizyon izliyorum (n=9)	49,56 \pm 4,25	50,78 \pm 2,95
Dua ediyorum (n=64)	49,58 \pm 5,59	50,73 \pm 3,18
Sağlık ekibinden sık sık bilgi alıyorum (n=31)	48,19 \pm 5,82	49,90 \pm 4,76
Test, p	$\chi^2=1,297$; p=0,523	$\chi^2=0,137$; p=0,934

STAI-I: Durumluk kaygısı; STAI-II: Süreklilik kaygısı; SS: Standart sapma; p: İstatistiksel anlamlılık; Z: Mann-Whitney U; χ^2 : Kruskal-Wallis.

bireylerde görülür. Günümüzde uygulanan katarakt cerrahisiyle, görme fonksiyonlarının %90'ı başarılı olmaktadır.¹⁶ Bu bilgiler ışığında, katarakt ameliyatı olacak kişilerin operasyon öncesi kaygı seviyelerinin araştırılmasına yönelik bir çalışma yapılmıştır.

Domar ve ark. (1989), "Preoperatif anksiyete: öngörülebilir bir varlık mıdır?" isimli çalışmalarında STAI'ya göre preoperatif kaygı puanını ortalama 45,0 olarak bildirmişlerdir.¹⁷ Aykent ve ark. klinikte ameliyat öncesi yatan cerrahi hastaların kaygısını belirlemek için STAI kullanarak yapmış oldukları araştırmada kaygı puanı ortalama 41,59 \pm 0,47'dir.¹⁸ Bu araştırmalar ile çalışmamızın ortalama durumluk kaygı puanı (49,16 \pm 5,54) benzerdir. Durumluk-Sü-

rekli Kaygı Ölçeği'nden alınan puanlara göre kaygı düzeyinin sınıflanmasına göre orta düzeyde kaygıya örnek çalışmalardır. Mitsonis ve ark. katarakt operasyonu uygulanacak 65 yaş ve üstü 278 kişide, Hamilton'un Kaygı ve Depresyon Derecelendirme Ölçeği ile ameliyat öncesi ve sonrası kaygıyı araştırmışlardır. Bu çalışmada, ilk kez katarakt cerrahisi uygulanacak hastalarda, preoperatif kaygı düzeyinin ikinci kez operasyon geçirecek hastalardan yüksek olduğunu, preoperatif kaygının ameliyat gününde en yüksek seviyeye ulaştığını saptamışlardır.¹⁹ Foggett'in yaptığı araştırmada ise 108 hastanın verisi dik-kate alınmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre hastaların katarakt cerrahisine ait kaygı düzeyinin

yüksek düzeyde olmadığını, en yüksek kaygı düzeyinin katarakt için yapılan veri toplama sırasında ve her iki gözden aynı anda ameliyat olacak hasta grubunda olduğunu saptamışlardır. Hastaların kaygılarını ölçmek için Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ve Görsel Analog Ölçeği kullanıldığından STAI değeri hesaplanmamıştır.²⁰ Çalışma grubunda bulunan hastaların, STAI-II puanı $50,49 \pm 3,68$ olarak hesaplanmıştır. Bu araştırmada hastaların süreklilik kaygısı, durumluk kaygısına oranla yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Literatürle benzerlik göstermektedir.

Birçok çalışmada, ameliyat öncesi preoperatif kaygıya bakıldığında, kadınlarda kaygı seviyesinin, erkeklere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Badner ve ark. bunun sebebini kadınlarda ailelerinden uzak kalmasına bağlayarak, kaygının daha yüksek olmasıyla ilişkilendirirken Domar ve ark. (1989) kadınların kaygılarını, erkeklere göre daha rahat konuşarak kendilerini ifade etmelerine bağlamışlardır.^{17,21} Bu araştırmada, cinsiyete bağlı preoperatif kaygısı incelendiğinde; katarakt cerrahisi olan hastaların durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark yoktur. Literatür ile farklılık göstermektedir.

Araştırmacılarından bazıları, yaşın kaygıyı etkilemediğini söylerken Ramsey (1972), orta yaş grubunda kaygı seviyesini yüksek olduğunu bildirmiş ve bunu da orta yaştaki kişilerin ailelerine karşı görev ve sorumluluklarının bilincinde olmalarına bağlamıştır.^{17,22,23}

Yaşlanmayla beraber katarakt hastalığının yanında başka kronik hastalıklar da belirlemiştir.^{24,25} Çalışmamızda katılımcıların dörtte birinin en az bir kronik hastalığa sahip olduğu ve bu hastalıklara yönelik en az bir ilaç kullandığı belirlenmiştir. Çalışmamızda 55 yaş altı ve 55 yaş üstü yaş gruplarına göre kaygı seviyeleri incelendiğinde 55 yaş altı grubunun 55 yaş üstü grubuna göre kaygı seviyesi daha düşük saptandı. Çalışmada medeni durum ile preoperatif kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Eğitim düzeyinin kaygı düzeyine etkisini inceleyen çalışmalar değerlendirildiğinde; Abacıoğlu'nun yapmış olduğu çalışmada, eğitim durumunun kaygı

derecesini etkilemediği belirlenmiştir.¹³ Bu konuda, Günaydın ve Oflaz yaptıkları çalışmada, eğitim düzeyi yükseldikçe kaygı seviyesi düşmüştür. Gruplar karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır.²⁶ Çalışmamızda da benzer şekilde eğitim grupları arasında durumluk ve süreklilik kaygısı yönünden anlamlı fark yoktu.

Çalışmada yaşanan yer ile preoperatif kaygı puanları karşılaştırıldığında; katarakt ameliyatı uygulanacak kişilerde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilmedi. Bu verilere göre kaldıkları yerin preoperatif kaygıyı etkilemediğini düşündürmektedir. Hastalarımıza, aile desteğinin kaygıyı azaltmadaki faktörünü sorgulamak için sorular soruldu. Bu değişkenlerle cerrahi öncesi durumluk kaygısı arasında anlamlı bir fark yoktur. Hastaların, katarakt cerrahisi konusunda daha önceden bilgi sahibi olma durumu ve bilginin kaynağı araştırıldı. Katarakt cerrahisi olacak hastalarda; bilgi sahibi olanların olmayanlara göre durumluk ve sürekli kaygısı arasında istatistiksel olarak bir fark yoktur.

Katarakt cerrahisi konusunda; Vallance ve ark.nın yaptıkları araştırmaya göre ameliyat öncesi yapılan bilgilendirmenin kişileri rahatlatarak daha az kaygıya neden olduğunu saptanmıştır.²⁷ Ameliyat öncesi hastalar, yeterli bilgi almış ve geri dönüşüm sağlamışlardır. Cerrahi öncesi kaygısı normal olan hastaların; kaygısı yüksek hastalara göre cerrahi sonrası oryante olma durumları daha iyi olmaktadır.²⁸ Ülkemizde yapılan bir araştırmada nikotin bağımlılığında bireylerin kaygı duyarlılığı ile kaygı arasında pozitif yönde bir durum saptanmıştır. Hastaların kaygı duyarlılıklarının yüksek olması kaygıya neden olabilmektedir.²⁹ Abacıoğlu'nun çalışmasında, sigaranın preoperatif kaygı üzerine etki etmediği saptanmıştır. Bu çalışmada da sigara kullanmanın preoperatif kaygı üzerine etkisi incelendiğinde istatistiksel olarak bir fark yoktur.¹³

Bu çalışmada, hastaların stres ve baş etme yöntemlerine gelindiğinde; Sürekli Kaygı Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği'ne göre yüksek çıkmasına rağmen yapılan analiz sonucu ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Hasta ameliyat öncesi, ameliyat olma sürecinden daha az kaygı taşımaktadır.

Hastaların, katarakt ameliyatı hakkındaki bilgi durumlarına göre kaygı puanlarının karşılaştırılmasında da Sürekli Kaygı Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği'ne göre yüksektir. Yapılan analiz sonucu, ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yapılan literatür taramasında ise katarakt cerrahisi öncesi hastaların kaygı ve bilgi düzeylerinin incelenmesine ilişkin araştırmaların sınırlı olduğu ve Türkiye'de bu dönemi içeren kapsamlı bir araştırmanın olmadığı belirlenmiştir.

SONUÇ

Araştırma sonuçlarına göre katarakt cerrahisi olan hastaların orta düzeyde durumluk ve sürekli kaygıya sahip oldukları tespit edilmiştir. Cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik faktörlerin hastaların kaygı düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Ayrıca, sağlık durumu, stres nedenleri ve cerrahi öncesi bilgi düzeyinin de kaygı ile ilişkilendirilmediği görülmüştür. Katarakt cerrahisi geçirecek hastalara duygularını ifade etme ve bilgilendirme fırsatı tanınması, daha az sayıda sorudan oluşan ve cerrahi uygulanacak hastalara uygun ölçeklerin kullanılmasını ile hastaların bilgilendirilmesi daha net ve uygun aynı zamanda kaygı düzeylerinin daha

kolay tespiti sağlanabilecektir. Çalışmanın çok merkezli ve daha büyük örneklem gruplarında yapılması ile daha güvenilir ve genellenebilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyesi veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Saliha Çelik, Ayla Yava; **Tasarım:** Saliha Çelik, Ayla Yava; **Denetleme/Danışmanlık:** Ayla Yava, Berkay Kızıldaş; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Saliha Çelik, Berkay Kızıldaş; **Analiz ve/veya Yorum:** Saliha Çelik, Ayla Yava; **Kaynak Taraması:** Saliha Çelik, Berkay Kızıldaş; **Makalenin Yazımı:** Berkay Kızıldaş; **Eleştirel İnceleme:** Ayla Yava, Berkay Kızıldaş; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Saliha Çelik, Berkay Kızıldaş; **Malzemeler:** Saliha Çelik, Berkay Kızıldaş.

KAYNAKLAR

1. Kamiş Ü, Zengin N, Öztürk TB, Özkağnoı A, Kılınc AC. Katarakt cerrahisinin görme fonksiyonu ve yaşam kalitesine etkisi [Impact of cataract surgery on visual function and quality of life]. *Glokom-Katarakt*. 2006;1(2):127-32. <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/70177?view=bibtex&download=70177.bib>
2. World Health Organization [Internet]. © 2024 WHO. Action plan for the prevention of avoidable blindness and visual impairment, 2009-2013. Available from: http://www.who.int/blindness/action_plan_wha62-1-english.pdf (Kaynağa direkt ulaşılabilir link ve erişim tarihi eklenmelidir.)
3. Asbell PA, Dualan I, Mindel J, Brocks D, Ahmad M, Epstein S. Age-related cataract. *Lancet*. 2005;365(9459):599-609. PMID: 15708105.
4. Oduntan AO. Prevalence and causes of low vision and blindness World wide. *The South African Optometrist*. 2005;64(2):44-54. <https://avehjournal.org/index.php/aveh/article/view/214>
5. Houde SC. *Karen devereaux mellillo. Vision Loss in Older adults. Nursing Assessment and Care Management*. 1st ed. New York: Springer; 2007. p.110-28.
6. Fylan F, Fokken AM, Grunfeld EA. Focus-QoL: Measuring quality of life in low vision. *International Congress Series*.2005;1282:549-53. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S053151310500796X?via%3Dihub>
7. Soriano RP. *The comprehensive geriatric assessment. Fundamentals of Geriatric Medicine*. New York: Springer; 2007. p.20-38.
8. Lamoureux EL, Hassell JB, Keeffe JE. The determinants of participation in activities of daily living in people with impaired vision. *Am J Ophthalmol*. 2004;137(2):265-70. PMID: 14962415.
9. Paz SH, Globe DR, Wu J, Azen SP, Varma R; Los Angeles Latino Eye Study. Relationship between self-reported depression and self-reported visual function in Latinos. *Arch Ophthalmol*. 2003;121(7):1021-7. PMID: 12860807.
10. Erdil F, Özhan Elbaş N. Göz hastalıkları ve hemşirelik bakımı. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. 5. Baskı. Ankara: Aydoğdu Ofset; 2012. p.589-636.
11. Çilingir D, Bayraktar N. Information requirements and difficulties experienced after discharge in day surgery patients: a descriptive cross sectional survey. *Türkiye Klinikleri J MedSci*. 2011;31(1):164-75. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-information-requirements-and-difficulties-experienced-after-discharge-in-day-surgery-patients-a-descriptive-cross-sectional-survey-59799.html>
12. Korkusuz A. Katarakt ameliyatı sonrası hastaların evde yaşadıkları güçlüklerin ve gereksinimlerinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2014. (Erişim linki ve erişim tarihi eklenmelidir.)
13. Abacıoğlu S. Katarakt cerrahisi yapılacak hastalarda 1. ve 2. göz cerrahileri öncesi, hastaların endişe düzeylerinin araştırılması [Yüksek lisans tezi]. Afyon: Kocatepe Üniversitesi; 2009. (Erişim linki ve erişim tarihi eklenmelidir.)
14. Spielberger CD, Gorsuch RC, Lushene RE. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. California: Consulting Psychologists Press; 1970.

15. Wiktor H, Lewicka M, Humeniuk E, Gulanowska-Gedek B, Wiktor K, Kanadys K. Ocena poziomu leku u kobiet w pologu [Assessment of anxiety in women during puerperium]. *Ann Acad Med Stetin*. 2009;55(1):66-9. Polish. PMID: 20349594.
16. Bilir N, Aslan D. Körlük; 21. yüzyılın önemli bir halk sağlığı sorunu [Blindness is a major public health problem of the 21st century]. *Sağlık ve Toplum Derg*. 2003;13(2):19-24. <https://turkmedline.net/detay/korluk-21-yuzyilin-onemli-bir-halk-sagligi-sorunu/c4570207717623a/tr/7%2B2003%2B13%2B2>
17. Cimilli C. Cerrahide anksiyete [Anxiety in surgery]. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2000;4(3):182-186. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_4_3_182_186.pdf
18. Aykent R, Kocamanoglu Sİ, Üstün E, Tür A, Şahinoğlu H. Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması [The reasons and evaluation of preoperative anxiety: a comparison of apais and stai scores]. *Türkiye Klinikleri J Anest. Reanim*. 2007;5(1):7-13. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-preoperatif-anksiyete-nedenleri-ve-degerlendirilmesi-apais-ve-stai-skorlarinin-karsilastirilmesi-47197.html>
19. Mitsonis CI, Mitropoulos PA, Dimopoulos NP, Mitsonis MI, Andriotis NM, Gitsa OE, et al. Anxiety and depression in cataract surgery: a pilot study in the elderly. *Psychol Rep*. 2006;99(1):257-65. PMID: 17037477.
20. Foggitt PS. Anxiety in cataract surgery: pilot study. *J Cataract Refract Surg*. 2001;27(10):1651-5. PMID: 11687366.
21. Badner NH, Nielson WR, Munk S, Kwiatkowska C, Gelb AW. Preoperative anxiety: detection and contributing factors. *Can J Anaesth*. 1990;37(4 Pt 1):444-7. PMID: 2340614.
22. Yılmaz E, Birer Z, Baydur H. Katarakt ameliyatı esnasında uygulanan terapötik dokunmanın kaygı ve hasta memnuniyetine etkisi [The effect of therapeutic touch performed during cataract surgery on anxiety and patient satisfaction]. *J Clin Exp Invest*. 2016;7(1):52-62. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/325199>
23. Demirhan H, Akı E. Az gören yaşlı bireylerde günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesinin mobilite ile ilişkisi: karşılaştırmalı bir çalışma [Relationship between activities of daily living, quality of life and mobility in older people with low vision: a comparative study]. *Fizyoter Rehabil*. 2012;23(1):36-43. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/138081>
24. Çeçen D. Yaşlı cerrahisinde yaşam kalitesi. *Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu Kitabı*. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; 2012. p.60-8. <https://silo.tips/download/cerrah-bakim-ve-yaam-kaltes-sempozyumu-04-mayis-2012>
25. Sayar İ. Yaşlı hastanın evde bakımındaki sorunlar. *Akademik Geriatri*. 2010;148-52. https://www.akademikgeriatri.org/files/Akademik_Geriatri_2010/Konusma_Metinleri/15.pdf
26. Günaydin N, Ofıaz F. Planlı ameliyat olacak hastaların ameliyat öncesi anksiyetelerinin incelenmesi [Evaluation of anxiety levels of patients who are waiting for an elective surgery]. *Gata Bülteni*. 1998;40:51-5. <https://search.trdizin.gov.tr/en/yayin/detay/4742/planli-ameliyat-olacak-hastalarin-ameliyat-ocesesi-anksiyetelerinin-incelenmesi>
27. Vallance JH, Ahmed M, Dhillon B. Cataract surgery and consent; recall, anxiety, and attitude toward trainee surgeons preoperatively and postoperatively. *J Cataract Refract Surg*. 2004;30(7):1479-85. PMID: 15210226.
28. Dolgun E, CANDAN Dönmez Y. Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi [Determination of patient's knowledge requirements belonging to preoperative period]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*. 2010;3(3):10-5. https://www.researchgate.net/profile/Yelda-Donmez/publication/266459450_Hastalarin_Ameliyat_Oncesii_Doneme_Ait_Bilgi_Gereksinimlerinin_Belirlenmesi/links/559b831c08ae793d138242e6/Hastalarin-Ameliyat-Oncesii-Doeneme-Ait-Bilgi-Gereksinimlerinin-Belirlenmesi.pdf
29. Eren İ, Atay Mİ, Öztürk Ö, Bircan A. Nikotin bağımlılığında anksiyete duyarlılığı. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Kuşadası: Türkiye Psikiyatri Derneği; 2004.