

# Koroner Anjiyografi ve Elektif Perkütan Koroner Girişim Uygulanan Hastalarda Mahremiyetin Anksiyete Üzerine Etkisinin Belirlenmesi: Kesitsel Çalışma

## Determination of the Effect of Privacy on Anxiety in Patients Undergoing Coronary Angiography and Elective Percutaneous Coronary Intervention: Cross-Sectional Research

<sup>id</sup> Zeynep KARAMAN ÖZLÜ<sup>a</sup>, <sup>id</sup> İbrahim ÖZLÜ<sup>b</sup>, <sup>id</sup> Merve BAĞDİGEN<sup>a</sup>, <sup>id</sup> Hamit ÖNCER<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Erzurum, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Erzurum, TÜRKİYE

<sup>c</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji ABD, Erzurum, TÜRKİYE

**ÖZET Amaç:** Bu araştırma, koroner anjiyografi ve elektif perkütan koroner girişim uygulanan hastalarda mahremiyetin anksiyete üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı tipteki araştırma, Şubat 2019-Ağustos 2019 tarihleri arasında Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniğinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini belirtilen hastanenin anjiyografi laboratuvarlarında koroner anjiyografi ve elektif perkütan koroner girişim uygulanan hastalar, örneklemini belirtilen evrenden araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 159 hasta oluşturdu. Veriler, literatür doğrultusunda hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği” ve “Mahremiyet Anketi” ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis testleri kullanıldı. **Bulgular:** Hastaların Durumluluk Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamasının 47,75±8,07 olduğu belirlendi. Araştırmada, hastaların önemli bir bölümü girişim sırasında mahremiyetlerinin yüksek düzeyde korunduğunu belirtti. Mahremiyet anketi maddeleri Durumluluk-Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında “Anjiyografi ünitesinde elbiselerimi ve özel eşyalarımı koyabileceğim kilitli bir dolabım vardı.” ve “İşlem sırasında odada bulunan kişi ya da kişiler mahremiyete özen gösterdiler.” maddeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (p<0,05). **Sonuç:** Bu çalışma sonuçları koroner anjiyografi ve elektif perkütan koroner girişim uygulanan hastalarda hasta mahremiyetine özen gösterildiği, hastaların orta düzeyde anksiyete yaşadığı, anksiyete düzeyi üzerinde mahremiyetin etkili olmadığı belirlendi.

**ABSTRACT Objective:** This study was conducted to determine the effect of privacy on anxiety in patients who underwent coronary angiography and elective percutaneous coronary intervention. **Material and Methods:** This descriptive study was conducted in Erzurum Atatürk University Research Hospital Cardiology Clinic between February 2019 and August 2019. The population of the study consisted of patients who underwent coronary angiography and elective percutaneous coronary intervention in the angiography laboratories of the hospital, and the sample consisted of 159 patient from the specified population who met the inclusion criteria and accepted to participate in the study. The data were collected with the “Descriptive Information Form” and “Static-Trait Anxiety Scale” and “Privacy Questionnaire” prepared in line with the literature. Number, percentage, mean, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis tests were used to evaluate the data. **Results:** It was determined that the total mean score of the State Anxiety Scale of the patients was 47.75±8.07. In the study, a significant portion of the patients stated that their privacy was protected at a high level during the intervention. When the privacy questionnaire items were compared with the State-Anxiety Scale total score averages, it was found that there was a significant relationship between the items “I had a locker in the angiography unit where I could put my clothes and personal belongings” and “The person or persons in the room during the procedure took care of privacy” (p<0.05). **Conclusion:** The results of this study showed that the privacy of the patients who underwent coronary angiography and elective percutaneous coronary intervention was taken care of, that the patients experienced moderate anxiety, and that privacy was not effective on the level of anxiety.

**Anahtar Kelimeler:** Koroner anjiyografi;  
elektif perkütan koroner girişim;  
mahremiyet; anksiyete

**Keywords:** Coronary angiography;  
elective percutaneous coronary intervention;  
privacy; anxiety

**Correspondence:** Zeynep KARAMAN ÖZLÜ

Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Erzurum, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: zynp\_krmnzl@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 18 Jul 2021

Received in revised form: 08 Nov 2021

Accepted: 19 Nov 2021

Available online: 22 Dec 2021

2536-4391 / Copyright © 2021 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/>).

Koroner arter hastalığı (KAH), dünya çapında önde gelen bir mortalite ve morbidite nedenidir.<sup>1</sup> KAH belirti ve semptomları ortaya çıktığında, hastalığın varlığını, yerini ve kapsamını belirlemek amacıyla kullanılan tedavi yöntemlerinin başında koroner anjiyografi gelmektedir. Bir veya 2 koroner arter etkilenirse perkütan koroner girişimler (PKG) prognozu iyileştirmek, semptomları hafifletmek ve başka iskemik olayların oluşumunu azaltmak için kullanılabilir.<sup>2,3</sup>

Koroner anjiyografi planlanan hastaların %80'inden fazlası, işlem başlamadan önce vücut işlevleri üzerinde azalmış bir kontrol duygusu ve yüksek düzeyde bir anksiyete yaşamaktadır.<sup>4</sup> İşlemi beklerken ve işlemde hemen önce anksiyete en yüksek, işlemde sonra ise en düşük düzeydedir.<sup>5,6,7,9</sup> Yüksek düzeyde anksiyete, hastaların psikolojik ve fizyolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir.<sup>8</sup> Yapılan çalışmalarda, artan anksiyete düzeyinin hasta ve ailesi ile iş birliğini zorlaştırdığı, hastanın ve ailesinin bakıma ve tedavi süreçlerine katılımının azaldığı belirlenmiştir.<sup>10-13</sup> Stresle ilişkili taşikardi ve hipertansiyon klinik bozulmaya, ritim bozukluğuna ve enfarktüs alanında artışa neden olabilir.<sup>12</sup> Bu yüzden hastaların anksiyete düzeylerinin en erken süreçte belirlenmesi ve hastalarda anksiyete oluşturacak faktörlerin belirlenip kontrol altına alınması son derece önemlidir.

Hastaların mahremiyetlerinin ihlal edileceği korkusu, işlem öncesinde anksiyete düzeylerinin artmasını tetikleyen faktörlerden biridir. Özellikle femoral artere uygulanacak girişim için hastanın üzerinin tamamen çıkarılması hastada huzursuzluk yaratmaktadır. Bu duygu, hastanın bulunduğu ortamda kendisini fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak güvensiz hissetmesine neden olacaktır. Bunun sonucunda da hastalar bakımları için gerekli olan ve sonuçlarını etkileyebilecek bazı bireysel bilgileri sağlık çalışanları ile paylaşmaktan kaçınmaktadır.<sup>13</sup>

Hasta mahremiyeti, hastanın bedensel ve manevi değerlerinin korunmasını ve güvence altına alınmasını, hastanın sağlığı ile ilgili konularda gizlilik ilkesine uyulmasını gerektirir. Hastanın mahremiyet hakkı önemli bir hak olup, ulusal ve uluslararası yasal düzenlemelerle güvence altına alınmıştır.<sup>13</sup>

Hasta mahremiyeti, Türkiye'de ve dünyada üzerinde durulan önemli bir kavram olmasına rağmen bu konu ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmüştür. Koroner anjiyografi ve PKG uygulanan hastalarda mahremiyet kavramının incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırma sonucunun koroner anjiyografi ve PKG uygulanan hastaların anksiyete ve mahremiyet düzeylerinin belirlenmesinde uluslararası literatüre katkı sağlayacak ilk çalışma olması, hemşirelik alanında mahremiyet kavramının incelendiği çalışmalara ihtiyaç olması nedeniyle bu araştırmanın sağlık profesyonellerine ışık tutacak önemli bir çalışma olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma, koroner anjiyografi ve elektif PKG uygulanan hastalarda mahremiyetin anksiyete üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla planlandı ve yapıldı.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

**Araştırmanın Tipi:** Tanımlayıcı araştırma modeli kullanıldı.

**Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman:** Araştırma, Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniğinde yürütüldü. Araştırmanın verileri Şubat 2019-Ağustos 2019 tarihleri arasında toplandı.

**Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini belirtilen hastanede anjiyografi laboratuvarlarında koroner anjiyografi ve elektif PKG uygulanan hastalar, örneklemi belirtilen evrenden araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya istekli 159 hasta oluşturdu.

**Araştırma dâhil edilme kriterleri:** 18 yaş ve üzeri olan, Türkçe iletişim kurabilen ve iletişim kurmayı engelleyecek herhangi bir sağlık durumu olmayan (konuşma yetersizliği, işitme engeli, psikiyatrik hastalık vb.), sedatif herhangi bir ilaç almayan, acil girişim uygulanmayan hastalar dâhil edildi.

**Veri Toplama Araçları:** Araştırma verilerinin toplanmasında "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Durumluluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği" ve "Mahremiyet Anketi" kullanıldı.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Bu form, hastaların sosyodemografik özellikleri ve mahremiyete ilişkin görüşlerini içeren toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

**Durumluluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği:** Bu ölçek, Spielberg ve ark. tarafından, durumluluk ve sürekli anksiyete seviyelerinin saptanması amacıyla geliştirilmiştir.<sup>14</sup> Öner ve LeCompte tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Durumluluk anksiyete düzeyini ölçen 20, sürekli anksiyete düzeyini ölçen 20 sorudan oluşan ve hastanın kendisi tarafından işaretlemesi yapılan 40 sorudan oluşan bir ölçektir. Hastalar ölçekte bulunan her bir ifade için “hemen hiçbir zaman”, “bazen”, “çoğu zaman” ya da “hemen her zaman” seçeneklerinden kendilerini en iyi anlatan ifadeyi işaretlemektedir. Her iki ölçekte de doğrudan veya tersine dönmüş ifadeler bulunur. Tersine dönmüş ifadeler olumlu duyguları, doğrudan ifadeler ise olumsuz duyguları temsil etmektedir. Bu tür ifadeler puanlama yapılırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4’e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1’e dönüşür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar anksiyete düzeyinin yüksek olduğunu, tersine dönmüş ifadelerde ise 4 değerindeki cevaplar düşük düzey anksiyeteyi temsil eder. Durumluluk Anksiyete Ölçeği’nde 10 adet tersine dönmüş ifade mevcuttur, bunlar; 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Sürekli Anksiyete Ölçeği’nde ise 7 adet tersine dönmüş ifade vardır ve bunlar 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeler olarak belirlenmiştir. Durumluluk ve Süreklilik Anksiyete Ölçeklerinden alınan puanlar 20-80 arasında değişmektedir.<sup>15</sup> Yüksek puan yüksek düzey anksiyete seviyesini temsil ederken, düşük puan düşük seviyede anksiyete seviyesini gösterir. Araştırma sonucunda, Durumluluk Anksiyete Ölçeği puan ortalamasının 47,75±8,07, Süreklilik Anksiyete Ölçeği puan ortalamasının 48,77±6,07 olduğu belirlendi. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değerinin 0,85 olduğu belirlendi.

**Mahremiyet Anketi:** Mahremiyet anketi literatür incelenerek araştırmacılar tarafından hazırlanmış 17 sorudan oluşan anket formudur.<sup>16-18</sup>

**Verilerin Toplanması:** Araştırma için gerekli izinler alındıktan sonra verileri toplandı. Hastalar ile görüşme öncesi, araştırmanın amacı ve hedefleri, araştırmadan elde edilen yararlar, görüşme için ne kadar zaman harcayacağı konusunda açıklamalar yapıp, sözlü onamları alındı.

**İstatistiksel Değerlendirilme:** Veriler, SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Science) istatistik-

sel paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılımının belirlenmesi amacıyla çarpıklık ve basıklık normallik testleri yapıldı. Bu değerlerin (-1,5-+1,5) normal aralıkta olmadığı belirlendi ve non-parametrik testler kullanıldı.<sup>19</sup> Bu çalışmada, verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis testleri kullanıldı.

## ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulundan etik kurul onayı (29.01.2019/2019-1/11) ve araştırmanın yapılacağı merkezden yazılı izin alındı. Ayrıca, hastalara araştırmadan elde edilen bulguların hangi amaçlarla kullanılacağı ve araştırmanın gerekçesi açıklandı. Hastalardan sözlü olarak onay (bilgilendirilmiş onay ilkesi) alındı. Araştırmaya katılan hastalara, mahremiyetlerine özen gösterileceği ve bireysel bilgilerin başka kişi ve kurumlarla paylaşılmayacağı konusunda açıklama yapıldı ve “gizlilik ilkesine” uyuldu. Araştırmada, kişisel hakların korunmasının önemli olmasından dolayı çalışma süresinde İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne sadık kalındı.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir merkezde yapılmış olması bu araştırmanın sınırlılığıdır.

## Bu araştırma

## BULGULAR

Hastaların tanıttıcı özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Hastaların durumluluk-anksiyete puan ortalamasının 47,75±8,07, süreklilik-anksiyete puan ortalamasının 48,77±6,07 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Hastaların mahremiyet ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların yüzdeler dağılımları incelendiğinde; hastaların %95,6’sı “Mahremiyet benim için önemli bir kavramdır.”, %92,5’i “Mahremiyetime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır.”, %88,1’i “Anjiyografi ünitesine getirilmeden önce hazırlığım yapıldı ve gerekli bilgiler verildi.”, %90,6’sı “Anjiyografi ünitesine götürülene kadar yanımda bir yakınım vardı.”, %91,8’i “Anjiyografi ünitesinde gerektiğinde kullanabileceğim perde ya da paravanlar vardı.”, %81,1’i “Doktorlar işlem öncesi, sırası ve sonrası kişisel mahremiyetime özen gösterdiler.”, %82,4’ü

**TABLO 1:** Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı.

Özellikler	Sayı (n=159)	Yüzde (%)	
Cinsiyet			
Kadın	67	42,1	
Erkek	92	57,9	
Medeni durum			
Bekâr	32	20,1	
Evli	127	79,9	
Öğrenim durumu			
Okuryazar değil	32	20,1	
Okuryazar	35	22,0	
İlkokul	46	29,0	
Lise	29	18,2	
Üniversite ve üzeri	17	10,7	
Yaşanılan yer			
Köy	36	22,6	
İlçe merkezi	48	30,2	
İl merkezi	75	47,2	
Meslek			
Ev hanımı	51	32,1	
Memur	20	12,6	
İşçi	20	12,6	
Emekli	33	20,7	
Çalışmıyor	17	10,7	
Serbest meslek	18	11,3	
Gelir durumu			
Gelir giderden az	67	42,2	
Gelir gidere eşit	72	45,3	
Gelir giderden fazla	20	12,5	
İşlem süresi			
0-15 dk	17	10,7	
16-30 dk	50	31,4	
31-60 dk	75	47,2	
1 saat üzeri	17	10,7	
Kronik hastalık			
Evet	81	50,9	
Hayır	78	49,1	
Sürekli kullandığı ilaç			
Evet	79	49,7	
Hayır	80	50,3	
Girişim bölgesi			
Femoral	123	77,4	
Brakiyal	7	4,4	
Radiyal	27	17,0	
Aksiller	2	1,2	
Daha önce koroner girişim olma durumu			
Evet	42	26,4	
Hayır	117	73,6	
	Minimum-Maksimum	$\bar{x}$	SS
Yaş	21-98	56,15	15,94
İşlem öncesi sistolik kan basıncı	90/210	131,15	23,19
İşlem sonrası sistolik kan basıncı	80/190	124,55	19,26
İşlem öncesi diyastolik kan basıncı	40/110	72,74	12,11
İşlem sonrası diyastolik kan basıncı	40/100	71,30	10,37
İşlem öncesi nabız	50/155	84,25	18,32
İşlem sonrası nabız	48/151	79,43	14,37

SS: Standart sapma.

“Temizlik personeli temizlik yaparken kişisel mahremiyetime özen gösterdiler.” ifadelerine “Evet” yanıtını verdiler (Tablo 3).

Hastaların Mahremiyet Anketine verdikleri yanıtlar ile Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; “Anjiyografi ünitesinde elbiselerimi ve özel eşyalarımı koyabileceğim kilitli bir dolabım vardı.” ve “İşlem sırasında odada bulunan kişi ya da kişiler mahremiyete özen gösterdiler.” ifadeleri ile Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunurken ( $p<0,05$ ) diğer ifadeler ile ölçek puan ortalaması arasında önemli fark bulunamadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Hasta mahremiyeti, sağlık bakım etiğinde önemli bir kavram, sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde önemli bir bileşendir. Hemşirenin temel sorumlulukları arasında yer alan hasta mahremiyetinin korunması, kişinin onurunun ve kişilik haklarının korunmasını kapsamaktadır.<sup>16,18,19</sup> Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde, koroner anjiyografi ve PKG yapılan hastaların mahremiyet durumlarının incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Koroner anjiyografi ve PKG uygulanan hastaların anksiyete düzeylerinin ve mahremiyet durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma literatür doğrultusunda tartışıldı.

Bu çalışmada, hastaların durumluluk-süreklilik anksiyete düzeylerinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Yel ve Ünsar yaptıkları çalışmada, koroner anjiyografi uygulanan hastaların işlem öncesi durumluluk anksiyete düzeylerinin orta seviyede olduğunu belirlemiştir.<sup>21</sup> Yapılan farklı bir çalışmada, hastaların işlem öncesi anksiyete düzeylerinin en yüksek düzeyde olduğunu gösterilmiştir.<sup>22</sup> Sünbül ve ark., KAH olan hastalarda, anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelediği çalışmada hastaların durumluluk anksiyete düzeylerinin orta düzeyde olduğunu saptamıştır.<sup>23</sup> Bir başka çalışmada, koroner arter müdahalesinin hastaların anksiyete/depresyon düzeylerini artırdığı belirtilmiş, uygun psikolojik müdahalenin olumsuz duyguları azalttığını vurgulanmıştır.<sup>24</sup> Delewi ve ark. yaptıkları çalışmada, koroner işlem uygulanan hastaların anksiyete düzeylerini in-

**TABLO 2: Durumluluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları.**

	Minimum-Maksimum	$\bar{x}$	SS
Durumluluk-Anksiyete	20-70	47,75	8,07
Süreklilik-Anksiyete	30-77	48,77	6,07

SS: Standart sapma.

**TABLO 3: Mahremiyet Anketi yüzdeler dağılımları.**

	Evet	Hayır	Kararsızım
1. Mahremiyet benim için önemli bir kavramdır.	152 (%95,6)	1 (%0,6)	6 (%3,8)
2. Mahremiyetime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır.	147 (%92,5)	1 (%0,6)	11 (%6,9)
3. Anjiyografi ünitesine getirilmeden önce hazırlığım yapıldı ve gerekli bilgiler verildi.	140 (%88,1)	8 (%5)	11 (%6,9)
4. Anjiyografi ünitesine götürülürken mahremiyetimin korunduğunu düşünüyorum.	126 (%79,2)	17 (%10,7)	16 (%10,1)
5. Anjiyografi ünitesine götürülene kadar yanımda bir yakınım vardı.	144 (%90,6)	15 (%9,4)	0
6. Anjiyografi ünitesinde kişisel mahremiyetimi sağlayacak şekilde dizayn edilmiştir.	124 (%78)	21 (%13,2)	14 (%8,8)
7. Anjiyografi ünitesinde elbiselerimi ve özel eşyalarımı koyabileceğim kilimli bir dolabım vardı.	74 (%46,5)	85 (%53,5)	0
8. Anjiyografi ünitesinde gerektiğinde kullanabileceğim perde ya da paravanlar vardı.	146 (%91,8)	13 (%8,2)	0
9. İşlem öncesi elbiselerimi çıkarttıktan sonra üzerime atılan örtü mahremiyet için yeterliydi.	121 (%76,1)	26 (%16,4)	12 (%7,5)
10. İşlem öncesi, sırası ve sonrası kendimi rahat hissettim.	117 (%73,6)	26 (%16,4)	16 (%10,0)
11. İşlem sırasında odada bulunan kişi ya da kişiler mahremiyete özen gösterdiler.	118 (%74,2)	26 (%16,4)	15 (%9,4)
12. Hemşireler işlem öncesi, sırası ve sonrası kişisel mahremiyetime özen gösterdiler.	121 (%76,2)	19 (%11,9)	19 (%11,9)
13. Doktorlar işlem öncesi, sırası ve sonrası kişisel mahremiyetime özen gösterdiler.	129 (%81,1)	21 (%13,2)	9 (%5,7)
14. Temizlik personeli temizlik yaparken kişisel mahremiyetime özen gösterdiler.	131 (%82,4)	18 (%11,3)	10 (%6,3)
15. Anjiyografi sonrası odaya götürülürken mahremiyetime özen gösterilerek götürüldüm.	125 (%78,6)	22 (%13,8)	12 (%7,5)
16. Kaldığım odada mahremiyetimi ihlal etmeden üzerimde kileri değiştirebildim.	117 (%73,6)	25 (%15,7)	17 (%10,7)
17. İşlem sırasında odada bulunan kişi ya da kişiler mahremiyete özen gösterdiler.	126 (%79,2)	12 (%7,5)	21 (%13,2)

celenmiş, PKG uygulanan hastaların anksiyete düzeyi yüksek bulunmuştur.<sup>25</sup> Yapılan çalışmalarda anksiyetenin, yerleşik KAH olan hastalarda yaygın olduğu, yaygınlık oranlarının anksiyete için %20-50 arasında değiştiği vurgulanmıştır.<sup>26,27</sup> Araştırma bulguları, bu çalışma ile paralellik göstermektedir. Koroner arter hastalıklarında anksiyete düzeyinin artması birçok olumsuz deneyimi beraberinde getirmektedir. Kalp hastalarında anksiyetenin olumsuz sonuçları hem fizyolojik hem de psikolojiktir.<sup>24-26</sup> Bu etkilerle birlikte akut koroner sendromda yüksek düzeyde anksiyete kalpteki iskemik alanların artmasına yol açarak hastanın durumunu daha da kötüleştirebilir. Anksiyetenin olumsuz etkileri göz önüne alındığında, hastaların endişelerini anlamak ve bu endişelere yanıt vermek, işlem öncesi aşamada büyük önem arz etmektedir.

Araştırmada, hastaların koroner anjiyografi işlem öncesi ve sırasında mahremiyet durumları anket çalışması ile sorgulanmış, hastaların önemli bir bölümü girişim sırasında mahremiyetlerinin yüksek düzeyde korunduğunu belirtmiştir (Tablo 3). Özellikle hastaların fiziksel mahremiyetlerinin korunduğu sonucuna varılmıştır. Beden mahremiyeti değerlendirildiğinde, insanların bedeni özel yaşamlarının önemli bir bölümünü oluşturur. Aydemir tarafından yapılan çalışmada, hastaneye başvuran hastaların tüm girişimsel işlemlerinde, tedavi uygulamalarında ve muayenelerinde hasta mahremiyetine azami düzeyde özen gösterilmesinin önemi vurgulanmıştır.<sup>28</sup> Akar ve ark. yaptıkları çalışmada, hastaların mahremiyet bilgi düzeyinin %73,9 olduğu, mahremiyetin değerlendirilmesinin %81,6 olduğu, kurum çalışanlarının hasta mahremiyetinin korunmasına özen gösterdikleri be-

lirlenmiştir.<sup>16</sup> Aktan ve ark. yaptıkları çalışmada, hemşirelerin hasta mahremiyetini korunması konusunda gerekli önlemleri aldıkları görülmüştür.<sup>20</sup> Aynı çalışmada, hasta mahremiyetine en çok önemin paravan, perde gibi malzemeler ile fiziksel mahremiyet alanını kapsayan fiziksel mahremiyetin korunmasına yönelik olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar araştırmadan elde edilen bulguyu desteklemektedir.

Mahremiyet anketi maddeleri Durumluluk-Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında; “Anjiyografi ünitesinde elbiselerimi ve özel eşyalarımı koyabileceğim kilitli bir dolabım vardı.”, “İşlem sırasında odada bulunan kişi ya da kişiler mahremiyete özen gösterdiler.” maddelerinin Durumluluk-Anksiyete Ölçek toplam puan ortalaması ile anlamlı bir ilişki olduğu ( $p<0,05$ ), diğer anket

**TABLO 4:** Mahremiyet Anketi yüzdeler dağılımları ve Durumluluk-Süreklilik-Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	Evet	Hayır	Kararsızım	Test ve p değeri
1. Mahremiyet benim için önemli bir kavramdır.	152 (%95,6)	1 (%0,6)	6 (%3,8)	KW=1,27 p=,574
2. Mahremiyetime saygı gösterilmesini isteme hakkım vardır.	147 (%92,5)	1 (%0,6)	11 (%6,9)	KW=0,005 p=0,997
3. Anjiyografi ünitesine getirilmeden önce hazırlığım yapıldı ve gerekli bilgiler verildi.	140 (%88,1)	8 (%5)	11 (%6,9)	KW=4,84 p=0,089
4. Anjiyografi ünitesine götürülürken mahremiyetim korunduğunu düşünüyorum.	126 (%79,2)	17 (%10,7)	16 (%10,1)	KW=0,88 p=0,642
5. Anjiyografi ünitesine götürülene kadar yanımda bir yakınım vardı.	144 (%90,6)	15 (%9,4)	0	MW-U=1038,0 p=0,804
6. Anjiyografi ünitesinde kişisel mahremiyetimi sağlayacak şekilde dizayn edilmiştir.	124 (%78)	21 (%13,2)	14 (%8,8)	KW=3,53 p=0,171
7. Anjiyografi ünitesinde elbiselerimi ve özel eşyalarımı koyabileceğim kilitli bir dolabım vardı.	74 (%46,5)	85 (%53,5)	0	MW-U=2226,5 p=0,001
8. Anjiyografi ünitesinde gerektiğinde kullanabileceğim perde ya da paravanlar vardı.	146 (%91,8)	13 (%8,2)	0	MW-U=895,50 p=0,736
9. İşlem öncesi elbiselerimi çıkarttıktan sonra üzerime atılan örtü mahremiyetim için yeterliydi.	121 (%76,1)	26 (%16,4)	12 (%7,5)	KW=1,26 p=0,530
10. İşlem öncesi, sırası ve sonrası kendimi rahat hissettim.	117 (%73,6)	26 (%16,4)	16 (%10,0)	KW=0,541 p=0,763
11. İşlem sırasında odada bulunan kişi ya da kişiler mahremiyete özen gösterdiler.	118 (%74,2)	26 (%16,4)	15 (%9,4)	KW=7,82 p=0,02
12. Hemşireler işlem öncesi, sırası ve sonrası kişisel mahremiyetime özen gösterdiler.	121 (%76,2)	19 (%11,9)	19 (%11,9)	KW=0,568 p=0,753
13. Doktorlar işlem öncesi, sırası ve sonrası kişisel mahremiyetime özen gösterdiler.	129 (%81,1)	21 (%13,2)	9 (%5,7)	KW=0,878 p=0,645
14. Temizlik personeli temizlik yaparken kişisel mahremiyetime özen gösterdiler.	131 (%82,4)	18 (%11,3)	10 (%6,3)	KW=0,121 p=0,941
15. Anjiyografi sonrası odaya götürülürken mahremiyetime özen gösterilerek götürüldüm.	125 (%78,6)	22 (%13,8)	12 (%7,5)	KW=0,145 p=0,930
16. Kaldığım odada mahremiyetimi ihlal etmeden üzerimdekileri değiştirebildim.	117 (%73,6)	25 (%15,7)	17 (%10,7)	KW=0,440 p=0,802
17. İşlem sırasında odada bulunan kişi ya da kişiler mahremiyete özen gösterdiler.	126 (%79,2)	12 (%7,5)	21 (%13,2)	KW=2,80 p=0,247

KW: Kruskal-Wallis Testi; MW-U: Mann-Whitney U testi.

maddeleri ile anlamlılık olmadığı görülmüştür (Tablo 4). Yapılan ileri analizde işlem sırasında ve anjiyografi ünitesinde mahremiyetine özen gösterilen hastaların anksiyete düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Koroner anjiyografi ve PKG sırasında hastaların mahremiyet durumları ile anksiyete üzerine etkilerini inceleyen ulusal ve uluslararası bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yüzden araştırma bulguları farklı hasta grupları ile yapılan çalışmalar ışığında tartışılmıştır. Literatür incelendiğinde, mahremiyet olgusunun hastaların stres ve kaygı düzeyini artırabilen, duygu durumunu değiştirebilen bir olgu olduğu saptanmıştır. Erbil ve ark. yaptıkları çalışmada, jinekolojik muayenede sağlık çalışanının olumsuz tutumu, muayene eden sağlık çalışanının karşı cinsten olması ve mahremiyete dikkat edilmesinin hastaların anksiyete düzeylerini artırdığı saptanmıştır.<sup>29</sup> Mahremiyetin korunmasına özen gösterilen ve bu durumun farkında olan hasta grubunun bu konuda daha hassas olmasının hastaların anksiyete düzeylerinin artmasına neden olduğu söylenebilir.

Araştırma sonucunda, mahremiyet anketi maddeleri ile Durumluluk Süreklilik Anksiyete Ölçeği arasında büyük oranda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. Hasta kaygısı üzerinde farklı parametrelerinde etkili olduğu (ağrı, anestezi korkusu, bilinmeyen test sonuçları, olası komplikasyonlar vb.) mahremiyetin tek başına anksiyeteyi artıran bir faktör olmadığı düşünülebilir.<sup>30,31</sup>

## SONUÇ

Bu çalışma sonucunda, koroner anjiyografi ve elektif PKG uygulanan hastalarda hasta mahremiyetine özen gösterildiği, hastaların orta düzeyde anksiyete yaşadığı belirlenmiştir. Mahremiyet anketi maddeleri ile

durumluluk anksiyete ölçeği toplam puan ortalaması arasında büyük oranda istatistiksel fark bulunamadı. Koroner anjiyografi ve elektif perkütan girişim uygulanan hastalarda bakım verenlerin bu hastaları tedavi ederken artan kaygının farkında olmaları ve kaygıyı en aza indirmeye yönelik programlar geliştirilmeleri önerilmektedir. Ayrıca mahremiyet konusundaki farkındalıkların artırılması ve sürdürülmesi için hasta hakları ve mahremiyet olgusunun ele alındığı bilimsel etkinliklerin düzenlenmesi, multidisipliner ekip anlayışıyla kurum kültürünün geliştirilmesi önerilmektedir.

### 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 üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Zeynep Karaman Özlü, İbrahim Özlü, Hamit Öncer; **Tasarım:** Zeynep Karaman Özlü, İbrahim Özlü; **Denetleme/Danışmanlık:** Zeynep Karaman Özlü, İbrahim Özlü; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hamit Öncer; **Analiz ve/veya Yorum:** Zeynep Karaman Özlü, İbrahim Özlü, Merve Bağdigen; **Kaynak Taraması:** Zeynep Karaman Özlü, Merve Bağdigen; **Makalenin Yazımı:** Zeynep Karaman Özlü, Merve Bağdigen, İbrahim Özlü; **Eleştirel İnceleme:** İbrahim Özlü, Zeynep Karaman Özlü; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Zeynep Karaman Özlü, İbrahim Özlü.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Deaths from coronary heart disease. 2009. Erişim linki: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/en/cvd\\_atlas\\_14\\_deathHD.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_14_deathHD.pdf)
2. Augustin AC, de Quadros AS, Sarmiento-Leite RE. Early sheath removal and ambulation in patients submitted to percutaneous coronary intervention: a randomised clinical trial. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(8):939-45. PMID: 20176355
3. Kalyoncuoğlu M, Öztürk S, Durmuş G, Keskin B, Can MM. Güncel tedavi kılavuzları ışığında kronik iskemik kalp hastalığı tedavisine yaklaşım [Current approach to the chronic ischemic heart disease in the light of the current diagnosis and assessment guidelines]. *Med-ical Bulletin of Haseki.* 2017;55(2):85-100. DOI: 10.4274/haseki.3540
4. Çelik Ş, Özen A. Koroner anjiyoplasti ve intra koroner stent uygulanan hastaların bakımı [Care of the patients who undergo the coronary angioplasty and intra coronary stenting]. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2010;13(1):2. <https://dergi-park.org.tr/tr/download/article-file/29521>

5. Bakan G. Perkütan koroner girişimlerde kanita dayalı bakım uygulamaları [Evidence based care practices in percutaneous coronary interventions]. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 2016;7:26-34. [https://jag.journalagent.com/kvhd/pdfs/KVHD\\_7\\_5\\_0\\_26\\_34.pdf](https://jag.journalagent.com/kvhd/pdfs/KVHD_7_5_0_26_34.pdf)
6. Çürük GN, Göriş S, Bayındır SK, Doğan Z. Perkütan koroner girişim uygulanan hastalarda müzik terapinin anksiyete düzeyi ve yaşam bulgularına etkisi; randomize kontrollü çalışma [Effect of music therapy on patients' anxiety and hemodynamic parameters during percutaneous coronary intervention: a randomized controlled trial]. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;3(2):130-6. *Sağlık Bil Derg.* 2018;9(2):130-6. <https://doi.org/10.31067/0.2018.3>
7. Giannini F, Candilio L, Mitomo S, Ruparella N, Chieffo A, Baldetti L, et al. A Practical approach to the management of complications during percutaneous coronary intervention. *JACC Cardiovasc Interv.* 2018;11(18):1797-810. PMID: 30236352
8. Pouyesh V, Amaniyan S, Haji Mohammad Hoseini M, Bashiri Y, Sieloff C, Griffiths P, et al. The effects of environmental factors in waiting rooms on anxiety among patients undergoing coronary angiography: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract.* 2018;24(6):e12682. PMID: 30058744
9. Nilsson U. Effectiveness of music interventions for women with high anxiety during coronary angiographic procedures: a randomized controlled. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2012;11(2):150-3. PMID: 21095634
10. Uzun S, Vural H, Uzun M, Yokusoglu M. State and trait anxiety levels before coronary angiography. *J Clin Nurs.* 2008;17(5):602-7. PMID: 18279293
11. Ramezanibadr F, Amini K, Hossainholipor K, Faghihzadeh S. The impacts of foot reflexology on anxiety among male candidates for coronary angiography: A three-group single-blind randomized clinical trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2018;32:200-4. PMID: 30057051.
12. Nekouei ZK, Yousefy A, Manshaee G, Nikneshan S. Comparing anxiety in cardiac patients candidate for angiography with normal population. *ARYA Atheroscler.* 2011;7(3):93-6. PMID: 22577453; PMID: PMC3347858
13. Özata M, Kubilay Ö. Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyeti konusundaki tutumlarının incelenmesi [Investigation of the attitudes of health care staff about patient privacy]. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2017;20(1): 81-92. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/551763>
14. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. STAI Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self-Evaluation Questionnaire). Palo Alto [Calif.]: Consulting Psychogysts Press; 1970.
15. Öner N, LeCompte WA. Süreksiz Durumluk/Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1983. p.28.
16. Akar Y, Özyurt E, Erduran S, Uğurlu D, Aydın İ. Hasta mahremiyetinin değerlendirilmesi [Evaluation of patient confidentiality]. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2019;6(1):18-24. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/676638>
17. Havva Ö, Nefise B, Kumral Semanur Ö. Hemşirelerin hasta mahremiyetine özen gösterme durumu [Taking pains over patient-privacy by nurses]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;30(3):19-31. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/825193>
18. Aksoy Ş. Hasta haklarında mahremiyet ve özel hayatın gizliliği [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi; 2013.
19. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using Multivariate Statistics. 5th ed. Boston, MA: Pearson; 2007. p.481-98.
20. Aktan GG, Eşer İ, Kocaçal E. Hemşirelerin hasta mahremiyetini koruma ve sürdürme durumları ile etkileyen faktörler [The status of nurses' protecting and maintaining patient privacy and affecting factors]. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019;16(4):301-5. doi:10.5222/HEAD.2019.301
21. Yel P, Ünsar S. Koroner anjiyografi uygulanacak hastaların yaşam kalitesi ve kaygı düzeyleri [Quality of life and anxiety levels of patients with coronary angiography]. *Turk J Cardiovasc Nurs.* 2020;11(24):7-15. DOI: 10.5543/khd.2020.65477
22. Vlastra W, Delewi R, Rohling WJ, Wagenaar TC, Hirsch A, Meesterman MG, et al. Pre-medication to reduce anxiety in patients undergoing coronary angiography and percutaneous coronary intervention. *Open Heart.* 2018;5(2):e000833. PMID: 30275956; PMID: PMC6157563
23. Akkaya S, Polat C, Ede H, Öztürk Ö. Koroner anjiyografi laboratuvarına sevk yapılan hastalarda; depresyon, anksiyete ve koroner arter hastalığı ciddiyeti ilişkisi [The relationship between anxiety, depression and severity of the coronary artery disease among the patients referred to coronary angiography laboratory]. *Bozok Tıp Dergisi*. 2018;8(3):40-5. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/557110>
24. Zhang P. Study of anxiety/depression in patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention. *Cell Biochem Biophys.* 2015;72(2):503-7. PMID: 25575895.
25. Delewi R, Vlastra W, Rohling WJ, Wagenaar TC, Zwemstra M, Meesterman MG, et al. Anxiety levels of patients undergoing coronary procedures in the catheterization laboratory. *Int J Cardiol.* 2017;228:926-30. PMID: 27912201.
26. Moser DK, Dracup K, Evangelista LS, Zambroski CH, Lennie TA, Chung ML, et al. Comparison of prevalence of symptoms of depression, anxiety, and hostility in elderly patients with heart failure, myocardial infarction, and a coronary artery bypass graft. *Heart Lung.* 2010;39(5):378-85. PMID: 20561849; PMID: PMC2939239
27. Thombs BD, Bass EB, Ford DE, Stewart KJ, Tsilidis KK, Patel U, et al. Prevalence of depression in survivors of acute myocardial infarction. *J Gen Intern Med.* 2006;21(1):30-8. PMID: 16423120; PMID: PMC1484630
28. Aydemir İ. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde hasta hakları uygulamalarının değerlendirilmesi [Doktora tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2010.
29. Erbil N, Şenkul A, Sağlam Y, Ergül N. Jinekolojik muayene öncesinde Türk kadınların anksiyete seviyeleri ve muayeneye ilişkin tutumlarının belirlenmesi [Determination of attitudes with gynecologic examination and anxiety of Turkish women before gynecologic examination]. *International Journal of Human Sciences.* 2008;5(1):1-5. <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/401/286>
30. Mobini Bidgoli M, Taghadosi M, Gilasi H, Farokhian A. The effect of sukha pranayama on anxiety in patients undergoing coronary angiography: a single-blind randomized controlled trial. *J Cardiovasc Thorac Res.* 2016;8(4):170-5. PMID: 28210473; PMID: PMC5304100
31. Mei L, Miao X, Chen H, Huang X, Zheng G. Effectiveness of Chinese hand massage on anxiety among patients awaiting coronary angiography: a randomized controlled trial. *J Cardiovasc Nurs.* 2017;32(2):196-203. PMID: 26646596