



Travma sonrası stres bozukluğu olan hastalarda anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi

The assessment of anxiety levels in patients with posttraumatic stress disorder

Ebru SİNİCİ, Cemil YILDIZ, Servet TUNA Y, Hüseyin ÖZKAN, Mehmet ALTINMAKAS

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

Amaç: Çatışma, mayına basma ve taşıt kazası sonucu yaralandıktan sonra travma sonrası stres bozukluğu tanısı konan olgularda durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri araştırıldı.

Çalışma planı: Klinisyen için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (DSM III-R) ile travma sonrası stres bozukluğu tanısı konan 98 gaziye (ort. yaş 20; dağılım 18-25) Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği I-II uygulandı ve anksiyete düzeyleri ölçüldü.

Sonuçlar: Eğitim düzeyi ve travma şekli ile yüksek kaygı düzeyine sahip olguların sayısı arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p<0.05$). Eğitim durumuna ve travma şekline bakılmaksızın yüksek düzeyde sürekli kaygıya sahip olgu sayısı, yüksek düzeyde durumluk kaygıya sahip olgulardan anlamlı derecede fazla bulundu ($p<0.05$). İlkokul ve lise eğitim düzeyleri arasında sürekli kaygı puanları açısından anlamlı farklılık görüldü ($p=0.03$).

Çıkanmlar: Yaralılarda, yaşam kalitesini bozan kaygı düzeylerinin saptanması ve tedavisi önemlidir. Tıbbi tedavi yapılırken psikolojik rehabilitasyon da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar sözcükler: Anksiyete/psikoloji; savaş hastalıkları/psikoloji; psikiyatrik durumu değerlendirme ölçeği; psikometri; anket; stres bozuklukları, travma sonrası/etyoloji/psikoloji; stres, psikolojik; gazi/psikoloji.

Objectives: The purpose of this study was to measure state and trait anxiety levels of veterans who developed posttraumatic stress disorder following combat or landmine injuries, or vehicle accidents.

Methods: The anxiety levels of 98 veterans (mean age 20 years; range 18 to 25 years) were measured with the use of the State-Trait Anxiety Scale (STAI I-II). Diagnosis of posttraumatic stress disorder was made on the basis of the Structured Clinical Interview for DSM III-R.

Results: The number of patients with high levels of anxiety was not in significant relationship with education level and trauma type ($p<0.05$). Regardless of education levels and trauma types, the number of patients with high trait anxiety significantly outweighed the number of patients with high state anxiety ($p<0.05$). Trait anxiety levels differed significantly between primary school and high school graduates ($p=0.03$).

Conclusion: Veterans should be under close supervision to determine and treat increased anxiety which worsens the quality of life. Special attention should be paid to appropriate psychological rehabilitation throughout the treatment plan.

Key words: Anxiety/psychology; combat disorders/psychology; psychiatric status rating scales; psychometrics; questionnaires; stress disorders, post-traumatic/etiology/psychology; stress, psychological; veterans/psychology.

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travmatik yaşantılar sonucu gelişen ve olayı tekrar tekrar hatırlama, hatırlatıcılardan kaçınma ve artmış uyarılmışlık belirtileri ile kendini gösteren bir anksiyete bozuk-

luğudur. Bozukluğa, ağır bir travmatik olay yol açmaktadır; ancak aynı olayı yaşayan herkeste TSSB gelişmemektedir. Bozukluğun ortaya çıkması için travmanın öznel anlamı üzerinde birleşilmektedir.^[1]

Yazışma adresi: Psikolog Ebru Sinici, GATA Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, 06018 Etlik, Ankara.

Tel: 0312 - 304 55 07 Faks: 0312 - 304 55 00 e-posta: esinici@mynet.com

Başvuru tarihi: 17.05.2002 **Kabul tarihi:** 06.03.2004

Son yıllarda, dünyada ve ülkemizde TSSB'ye yol açabilecek ağır travmatik yaşantıların sıklığı artmaktadır. Bu nedenle travmalara bağlı gelişen psikiyatrik bozuklukların, özellikle TSSB'nin tanınarak tedavi edilmesi önem kazanmıştır.^[2] Türkiye'de son yıllara kadar yoğun bir şekilde devam eden Doğu ve Güneydoğu Anadolu'daki terör olaylarında oluşan yaralanmalar sonrasında psikiyatrik bozuklukların artışı TSSB'ye dikkat çekilmesine neden olmuştur. Önceleri TSSB oluşmasının travmanın şiddeti ile ilişkili olduğu ileri sürülmesine karşın, yapılan deneysel çalışmalar, travmadan etkilenmede bireye ait faktörlerin rol oynadığını göstermektedir.^[3]

Travma sonrası stres bozukluğunda anksiyete ve aşırı uyarılmışlığın yaşam kalitesini bozan en önemli semptomlar olduğu belirtilmektedir.^[4,5] Travma sonrası stres bozukluğu tanısı konan hastalarda kaygı düzeyi bireyden bireye farklılık göstermektedir. Bu hastalarda kaygı düzeyinin belirleyicileri olarak, bireysel etmenler (bireyin biyolojik yapısı, kişilik organizasyonu, zeka düzeyi, sosyoekonomik durumu, cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, geçmiş yaşantılar, vs.) ve çevresel etmenler (travmanın şekli, şiddeti, travma sonrasında tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulduğu, ailevi destek, vs.) rol oynamaktadır.

Askeri operasyonlarda, sıcak temas olan silahlı çatışmalar gibi doğrudan yaşamı tehdit eden olaylarla karşılaşmanın yanı sıra beklenmedik bir şekilde mayına basma veya intikal sırasında taşıt kazaları sonrasında da TSSB oluşabilmektedir. Askeri personelin yaralanma şekilleri ve eğitim düzeylerinin bireyin anksiyete düzeyi üzerine etkisi hakkında araştırmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada, TSSB tanısı konan hastalarda, yaralanma şekilleri ve eğitim ile anksiyete düzeyleri arasındaki bağıntılar araştırıldı.

Hastalar ve yöntem

Çalışmaya, GATA Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde yatan TSSB tanısı konmuş, 98 hasta (ort. yaş 20; dağılım 18-25) alındı. Hasta grubu Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da askerliğini yaparken yaralanmış askerlerden oluşuyordu. Yaralanma mekanizması 52 hastada silahlı çatışma, 28'inde mayına basma, 18'inde taşıt kazası idi. Hastalara önce Klinisyen İçin Yapılandırılmış Görüşme Formu (Structured Clinical Interview for DSM-III-R - SCID) ile tanı kondu, sonra Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (State-Trait Anxiety Scale - STAI I-II) uygulandı. Bu testler uy-

gulanmadan önce karşılıklı görüşmelerde hastalara çalışma ve testlerle ilgili açıklamalar yapıldı.

Kullanılan ölçekler

Klinisyen İçin Yapılandırılmış Görüşme Formu (SCID): DSM III-R'ye göre tanı koymak için yapılandırılmış bir klinik görüşme formudur. Klinisyen tarafından uygulanan ve genel giriş sorularından sonra, yedisi önemli olan modüllü eksen I bozukluklarını içerir. Bozuklukların son ay içinde mi geliştiği veya daha önce bulunup bulunmadığı tanı ağacı yöntemiyle değerlendirilmektedir.^[6]

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKE): Yetişkinlerin kaygı düzeylerini ölçme amacıyla kullanılan ve 40 maddeden oluşan bir ölçektir. Kaygının iki boyutu iki ayrı ölçekten meydana gelmektedir. Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.^[7] İki ölçeğin de yanıtlandırılması sırasında süre kısıtlaması yoktur. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği'nde 42'nin üzerindeki puanlar "yüksek kaygı düzeyi" olarak kabul edilmektedir.

Durumluk Kaygı Ölçeği (State Anxiety): Durumluk kaygı, yoğunluğu duruma göre değişen, sürekli karşılaşılmayan olaylara bireyin gösterdiği geçici duygusal tepkilerdir. Bireyin, stres yaratan durumu tehdit edici olarak algıladığı durumlarda yüksek, tehdit edici olarak algılamadığı durumlarda düşük düzeyde değerlendirilir. Bireyin durumluk, yani o anda içinde bulunduğu kaygı düzeyini ölçmektedir.

Sürekli Kaygı Ölçeği (Trait Anxiety): Sürekli kaygı, stres yaratan durumun tehlikeli ya da tehdit edici olarak algılanması, bu tehditlere karşı durumluk duygusal reaksiyonlarının frekansının ve yoğunluğunun artması ve süreklilik kazanmasıdır. Sürekli kaygı, bireyler arasında farklılıklar gösteren bir kişilik özelliğidir. Sürekli kaygısı yüksek bireyler düşük olanlara göre stres yaratan durumları daha çok tehdit edici ya da tehlikeli olarak algılama ve daha yoğun durumluk kaygı reaksiyonları gösterme eğilimindedirler. Sürekli Kaygı Ölçeği, bireyin genellikle ve sürekli kendini nasıl hissettiğine göre sürekli kaygıyı ölçer. Bunun yanı sıra, objektif ölçütlere göre nötr olan durumların, bireyde tehdit edici ve stresli algılama ve yorumlama etkisi yaratıp yaratmadığını ölçer.^[8]

İstatistiksel değerlendirmede ki-kare ve ANOVA testleri kullanıldı ve p<0.05 değerleri anlamlı kabul edildi.

Tablo 1. Eğitim ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki

	Durumluk kaygı						Sürekli kaygı**					
	Yüksek*		Normal		Toplam	Ort.+SS	Yüksek		Normal		Toplam	Ort.+SS
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
İlkokul	22	62.9	13	37.1	35	42.66±5.64	32	91.4	3	8.6	35	50.37±5.80
Ortaokul	10	41.7	14	58.3	24	40.96±4.46	23	95.8	1	4.2	24	48.92±5.30
Lise	14	38.9	22	61.1	36	39.97±5.49	31	86.1	5	13.9	36	46.83±5.15
Yüksekokul	2	66.7	1	33.3	3	42.00±4.36	3	100.0	-	-	3	47.67±3.06
<i>Toplam*</i>	48	48.9	40	41.1	98		89	90.8	9	9.2	98	

*Yüksek kaygı düzeyi >42; *Ki-kare=28.82, df=1, p<0.00; ** (Ortalama farkı [ilkokul-lise]: 3.54, p=0.03).

Sonuçlar

Yüksek kaygı düzeyine sahip olguların sayısı ve eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmadı (p<0.05). Eğitim durumuna bakılmaksızın yüksek düzeyde sürekli kaygıya sahip olgu sayısı (%89), yüksek düzeyde durumluk kaygıya sahip olgulardan (%48.9) anlamlı derecede fazla bulundu (ki-kare=28.82, df=1, p<0.05). Eğitim düzeyine göre DSKE ölçek puan ortalama farkları Tukey testi ile karşılaştırıldığında, ilkokul ve lise eğitim düzeyleri arasında sürekli kaygı puanları açısından anlamlı farklılık bulundu (ort. fark: 3.54, p=0.03) (Tablo 1).

Travma şekli ile yüksek kaygı düzeyine sahip olguların sayısı arasında anlamlı farklılık bulunmadı (p<0.05). Travma şekline bakılmaksızın yüksek düzeyde sürekli kaygıya sahip bireylerin sayısı (%90.8), yüksek düzeyde durumluk kaygıya sahip olgulardan (%38.8) anlamlı derecede yüksekti (ki-kare=31.04, df=1, p<0.05). Travma şekli ile DSKE ölçek puanları ANOVA testi ile karşılaştırıldığında anlamlı farklılık yoktu (p>0.05) (Tablo 2).

Tartışma

Yaralanmayı takiben hastaneye getirilen ve tedavi altına alınan olgular akut travmanın veya hastalığın

stresini yaşamaktadır. Hastalar, vücudun bir parçasını veya fonksiyonlardan birini kalıcı olarak kaybetmek gerçeği ile yüzleşmek zorunda kalmaktadır. Kişinin bedensel bütünlüğünü bir şekilde kaybetmiş olması, bireyin gelecek ile ilgili tüm düşüncelerini kaybetmesine de neden olabilir. Hasta, kendi varlığının devamı ile ilgili kaygılar içindedir. Bu nedenle, bütün enerjisini hastalığı üzerinde yoğunlaştırmaktadır. Geleceğe yönelik planlamalarda sıkıntılar yaşamakta; oluşan hasarın mutlaka düzelmesini istemekte ve bu durumun kalıcı olacağı gerçeğini kabul edememektedir.^[9] Çalışmamızda hastalar, kendileri ile yaklaşık aynı koşullarda ve kısmen aynı olayları yaşayan kişilerle bir arada tutulmuşlardır; bu durum yaşadıklarını geçici de olsa kabul etmelerini sağlamıştır. Bu nedenle, durumluk kaygı değerinin sürekli kaygıya göre daha düşük olduğu görülmektedir. Çalışmamızda, eğitim düzeyi ve travma şekline bağımsız olarak, sürekli kaygı düzeyi durumluk kaygıya oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Sürekli kaygının yüksek görülmesi beklenen bir değerdir; çünkü hastaneden ayrıldıktan sonra sağlam kişilerle karşılaştırıldığında ortaya çıkan yalnızlık duygusu, gelecek kaygısı, toplumla yüzleşmesinden kaynaklanan eksiklik ve güvensizlik, yeni vücut görüntüsünü kabullenememesinin sürekli kaygıyı artırdığı düşünülmektedir.^[10]

Tablo 2. Travma şekli ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişki

	Durumluk kaygı						Sürekli kaygı**					
	Yüksek*		Normal		Toplam	Ort.+SS	Yüksek		Normal		Toplam	Ort.+SS
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Silahlı çatışma	25	48.1	27	51.9	52	41.15±5.54	45	86.5	7	13.5	52	48.09±5.84
Mayına basma	18	53.6	13	46.4	28	41.78±5.01	27	96.4	1	3.6	28	50.50±5.25
Taşıt kazası	8	44.4	10	55.6	18	40.61±5.44	17	94.4	1	5.6	18	47.28±4.43
<i>Toplam*</i>	38	38.8	60	61.2	98		89	90.8	9	9.2	98	

*Yüksek kaygı düzeyi >42; *Ki-kare=31.04, df=1, p<0.00.

Çalışmamızda ilkökul mezunları ile lise mezunlarının sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim düzeyi arttıkça kaygı düzeyinin azalması, eğitimin daha kolay ve daha hızlı iyileşme sağlanmasında önemli rolü olduğu kanısını doğrulamaktadır.

Silahlı çatışmalarda yaşamı tehdit edecek travma oluşumu beklentisi ve hazırlık durumu, mayına basma ve taşıt kazasına oranla daha fazladır. Silahlı çatışmalarda düşmanla karşı karşıya gelinmesi söz konusudur. Bu nedenle organ yitimi ve fiziksel hasarın ötesinde yaşanan olayların travma sonrası sık sık canlı olarak hatırlanması ve yüksek derecede sürekli kaygıya yol açması beklenmektedir.^[11] Ancak, çalışmamızda travma şekline göre durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durum travmanın şeklinden çok anlamının birey için daha önemli olduğunu düşündürmektedir.

Ruhsal ve fiziksel tedavi bütüncül tedavinin ayrılmaz unsurlarıdır ve eşzamanlı sunulmalıdır. Fiziksel hastalığı olan bireylerin psikolojik tedavileri, kişiyi anlamadan hastalığı ve tepkileri anlayamayacağımız temel düşüncesine dayanır ve bir bütün olarak insan varlığı ile uğraştığımız gerçeğini temel almaktadır.^[12] Kişilik özellikleri ve psikolojik çatışmalar, psikosomatik hastalıkların gelişiminde daha fazla rol oynamaktadır. Fiziksel hastalığı olanlarda uygulanan psikolojik tedaviler ile semptomların şiddetinin, hastalığın tekrarlama riskinin ve komplikasyonların, olumsuz alışkanlıkların, hastalıkla ilgili yaşanan yas, elem, ayrılık yaşantılarının, uyumsuz davranış biçimlerinin azaldığı; buna karşın, güven duygusunun, hastalığa ve tedavi programına uyumun ve yaşam kalitesinin arttığı belirtilmiştir.^[9]

Sonuç olarak, çalışmamızdaki olguların, travma şeklinden bağımsız olarak, yüksek düzeyde sürekli kaygı taşıdıkları görülmüştür. Kaygı, bireyin yaşam

kalitesini ve diğer kişilerle ilişkilerini bozan bir semptomdur. Bu nedenle, yaralıların tıbbi tedavileri yapılırken psikolojik rehabilitasyonları da göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Şahin D. Travma sonrası stres bozukluğu. Anksiyete bozuklukları. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi; 2000. s. 105-36.
2. Doruk A. Travma sonrası stres bozukluğunda etiyolojik faktörlerin araştırılması [Uzmanlık Tezi]. Ankara: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı; 1998.
3. Hollander E, Simeon D, Gorman JM. Anxiety disorders. In: Hales RE, Yudofsky SC, Talbott JA, editors. Textbook of psychiatry. 2nd ed. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1994. p. 544-54.
4. Blanchard EB, Kolb LC, Pallmeyer TP, Gerardi RJ. A psychophysiological study of post traumatic stress disorder in Vietnam veterans. Psychiatr Q 1982;54:220-9.
5. Malloy PF, Fairbank JA, Keane TM. Validation of a multi-method assessment of posttraumatic stress disorders in Vietnam veterans. J Consult Clin Psychol 1983;51:488-94.
6. Sorias S, Saygılı R, Elbi H, Nifirme Z, Mete L, Vahip S. DSM III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi (SCID) Türkçe versiyonu: Retest ve kullanıcılar arası uyuma ve güvenilirliğin araştırılması. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1989;28:2349-56.
7. Öner N. Türkiye'de kullanılan psikolojik testler. 3. baskı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları; 1997.
8. Özgüven Eİ. Psikolojik testler. Ankara: Yeni Doğu Matbaası Yayınları; 1999.
9. Karasu TB, Weiner H. An overview of psychotherapeutics in the treatment of medical illness. In: Gallon RL, editor. The psychosomatic approach to illness. New York: Elsevier Biomedical; 1982. p. 85-92.
10. Özgül A, Tin E, Yazıcıoğlu K, Arpacıoğlu O. Organ kaybı olan hastaların psikolojik durumları. In: Bulut I, Kars Ö, editörler. Sosyal Hizmet Sempozyum Kitabı; 18-20 Eylül, 1997; İstanbul, Türkiye. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu; 1998. s. 165-70.
11. Herman JL. Sequelae of prolonged and repeated trauma. Evidence for a complex posttraumatic syndrome (DESNOS). In: Davidson JR, Foa EB, editors. Post-traumatic stress disorder: DSM-IV and beyond. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1993. p. 213-28.
12. Özkan S. Hastaya psikolojik yaklaşım ve medikal tedavi. In: Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi. İstanbul: Roche; 1998. s. 277-90.