

DAHİLİ VE CERRAHİ KLİNİKLERDE YATAN HASTALARDA ANKSİYETE VE DEPRESYON

Aynur BAHAR*

H.Serap TAŞDEMİR**

Kabul Tarihi: 15.12.2006

ÖZET

Araştırma hastaneye başvuran hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek, sosyo-demografik ve hastalığa yönelik değişkenlerle depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan Görüşme Formu ve Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilen Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplaması, Kruskal Wallis, t-testi ve ANOVA yöntemleri kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; HAD-Anksiyete ölçeği ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki durum, medeni durum, klinik, hastalık durumu, hastaneye yatış ve hastalık hakkında endişe arasında; HAD-Depresyon ölçeği ile yaş, medeni durum, eğitim durumu, klinik, hastalık durumu, şu anki yatışında gün sayısı ve hastalık hakkında endişe durumu arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Fiziksel hastalık, anksiyete, depresyon, hemşirelik.

ABSTRACT

Anxiety and Ddepression in Hospitalized Patients at Clinics Medical and Surgical

The research was done to determine the depression and anxiety levels of patients referred at hospital and to examine relationship between sociodemographic variants and variants related to the illness and depression and anxiety.

Data was collected with the interview form prepared by authors and Hospital anxiety and depression Scale (HAD) developed by Zigmond and Snaith. In the evaluation data gained, percentage calculation, Kruskal Wallis, t-test and ANOVA methods were used.

According to the results; significant relationship between HAD-Anxiety Scale and age, sex, education, profession, marital status, clinic, illness, staying at hospital, and anxiety about illness was determined. Also there was a significant relationship between HAD-Depression Scale and age, marital status, education, clinic, illness, day in hospital, anxiety about illness. Suggestions were made according to the results.

Keywords: Physical illness, anxiety, depression, nursing.

GİRİŞ

Tıbbi ya da cerrahi nedenlerle hastaneye yatan bir birey gerek hastalığı ile, gerekse hastane ortamı ile ilgili birçok olumsuz duygu, düşünce ve davranışlar gösterebilir (Okanlı ve ark. 2005). Hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan semptomların verdiği rahatsızlığın yanısıra, hastane ortamında bulunmak, tedavi uygulanması sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar, hastanın iyileşme umudunun zamanla kaybolması anksiyete ve depresyon oluşumuna neden olabilir (Böncü ve

Aydemir 2001). Hastanede yatan hastaların %30-60'ında tıbbi hastalıkları ile ilişkili bir psikiyatrik sendrom gözlenmektedir (Yazıcı ve ark. 2003a).

Fiziksel hastalığa sahip bireyler, bazı ruhsal bozukluklar için daha yüksek morbidite oranı taşırlar. Fiziksel hastalığı olanlarda depresyon önemli bir klinik olgudur. Fiziksel hastalığa eşlik eden depresyon, hastanın uyumunu, yaşam kalitesini, tedaviye cevabı, prognozu, fiziksel hastalığın seyrini, mortalite ve morbiditeyi olumsuz etkiler (Özkan 1999).

* Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği, Öğr. Gör.

** Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği, Öğr. Gör.

Cerrahi ve dahiliye kliniklerinde kısa süreli olarak yatan hastalarda %30-60 arasında psikiyatrik bozukluk görüldüğü bildirilmektedir (Saravay and Lavin 1994). Bir çalışmada, genel nüfusta ruhsal bozuklukların bir aylık prevalansı %16 iken, fiziksel hastalığı olanlarda bu oran %21-26 bulunmuştur. Aynı çalışmada, hastanede yatan hastalarda majör depresif bozukluk ve distimi oranı %40, anksiyete bozuklukları oranı %21.8, somatizasyon bozukluğu oranı %20, panik bozukluk oranı %12 ve alkol madde kullanımı oranı %5 olarak bildirilmiştir (Katon and Gonzales 1994).

Ülkemizde fiziksel hastalık nedeniyle hastanede yatanlarda yapılan çalışmalarda en sık görülen psikiyatrik tanımlar arasında depresif bozukluk (%9.6-44.6), organik mental bozukluk (%4.8-27.6), anksiyete bozukluğu (%2.8-24.4) yer almaktadır (Aslan ve ark. 2003). Aslan ve arkadaşlarının (2003) bildirdiğine göre, Özkan ve arkadaşları yatan hastaların %30-58'inde depresif belirtiler görüldüğünü, majör depresif bozukluk oranının ise %11-26 olduğunu belirtmişlerdir. Yazıcı ve arkadaşları (2003b) çalışmalarında hastaların %48.5'inin depresyon açısından risk altında olduğunu bildirmişlerdir. Fiziksel hastalığı olanlardaki psikiyatrik bozuklukların önemli bir kısmını anksiyete bozuklukları oluşturmaktadır. Yatan veya ayaktan hastalardaki anksiyete bozukluğu ya da anksiyete belirtilerinin yaygınlığı için %10 ile %70 arasında oranlar verilmektedir (Yazıcı ve ark. 2003b).

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma fiziksel hastalığı olan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda bedensel hastalığa eşlik eden anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmanın evrenini ve

örneklemi, Gaziantep Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi kliniklerinde (Dahili klinikler: dahiliye, nöroloji, intaniye, göğüs hastalıkları, gastroenteroloji; cerrahi klinikler: genel cerrahi, üroloji, ortopedi, nöroşirurji, göğüs kalp damar cerrahisi) Eylül-Aralık 2005 tarihleri arasında hastanede yatan, okur yazar olan, iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü hastalar oluşturmaktadır. Araştırma 240 hastayı kapsamaktadır.

Verilerin Toplanması: Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan Görüşme Formu ve Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilen Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Görüşme Formu: Bireyi tanıtıcı ve hastalığa yönelik bilgilerin bulunduğu görüşme formu, konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD- Hospital Anxiety and Depression Scale): Hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilen, dörtlü likert tipi bir ölçektir. Toplam 14 soru içermekte ve tek sayılar anksiyeteyi, çift sayılar depresyonu ölçmektedir. Formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Aydemir tarafından yapılmış, ölçeğin bedensel hastalığı olanlarda depresyon ve anksiyete belirtilerini tarama açısından güvenli olduğu belirlenmiştir (Aydemir 1997). Anksiyete (HAD-A) ve depresyon (HAD-D) olmak üzere iki alt ölçekten oluşmuştur. Türkiye'de yapılan çalışma sonucunda anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği için ise 7/8 bulunmuştur. Buna göre bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilirler. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 21'dir. HAD bedensel belirtilere ilişkin madde içermemesi nedeniyle tercih edilmiştir (Aydemir ve Köroğlu 2000, Aydemir 1997).

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması ve Değerlendirilmesi: Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan Görüşme Formu ve HAD 1 Eylül- 30 Aralık tarihleri arasında yüz yüze görüşme yoluyla hasta odasında uygulanmıştır. Her görüşme yaklaşık 15 dakika sürmüştür. Anket uygulanmadan önce kurumdan yazılı ve çalışmayla ilgili

bilgi verildikten sonra hastalardan sözlü onay alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS paket programı kullanılarak tablolar oluşturulmuş, Kruskal Wallis, t testi ve varyans analizi kullanılmıştır. Post-hoc değerlendirmede Tukey testi kullanılmıştır. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo 1. Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Özellikler	Sayı	%
Yaş	15-29 yaş	21.3
	30-44 yaş	20.4
	45-59 yaş	26.7
	60- üzeri	31.7
Cinsiyet	Kadın	40.4
	Erkek	59.6
Medeni Durum	Evli	73.3
	Bekar	14.6
	Dul	12.1
Mesleki Durum	Ev Hanımı	37.1
	Memur	3.8
	İşçi	11.3
	Emekli	17.5
	Serbest	25.8
	İşsiz	2.1
	Öğrenci	2.5
Eğitim Durumu	Okur Yazar	39.6
	İlkokul	38.3
	Ortaokul-Lise	18.3
	Yüksekokul-Fakülte	3.8
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	60.8
	Gelir Gidere Denk	37.1
	Gelir Giderden Fazla	2.1
Toplam	240	100.0

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 48.47 ± 1.18 (Min:15, Max: 85)'dir. Hastaların %40.4'ü kadın, %59.6'sı erkektir. Hastaların %73.3'ü evli, %39.6'sı okur yazar, %37.1'i ev hanımıdır. Hastaların %60.8'inin geliri giderden azdır.

Tablo 2'de görüldüğü gibi, hastaların %59.2'si cerrahi, %40.8'i dahili kliniklerde yatmaktadır. Hastaların

%55.8'inin hastalıkları kroniktir ve %89.6'sı 1-14 gündür hastanede yatmaktadır. %64.6'sının daha önce hastanede yatış deneyimi vardır. Hastaların %63.8'inin bireysel bakımını ailesi yapmaktadır. Hastaların %58.3'ünün hastalıklarına yönelik bilgi aldıkları ve bu bilginin %74.3 oranında hekimlerden alındığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Hastaların Hastalık Durumlarına Yönelik Bilgilerin Dağılımları

Özellikler		Sayı	%
Klinikler	Cerrahi Klinikler	142	59.2
	Dahili Klinikler	98	40.8
Hastalık Durumu	Akut	106	44.2
	Kronik	134	55.8
Daha Önce Hastaneye Yatışı	Var	155	64.6
	Yok	85	35.4
Bireysel Bakımının Kim Tarafından Yapıldığı	Kendisi	85	35.4
	Ailesi	153	63.8
	Hemşireler	2	0.8
Yattığı Gün Sayısı	1-14 gün	215	89.6
	15-29 gün	25	10.4
Hastalığa Yönelik Bilgi Alma Durumu	Bilgi Alan	140	58.3
	Bilgi Almayan	100	41.7
Bilgiyi Kimden Aldığı	Hekim	104	74.3
	Hemşire	26	18.6
	Diğer(diğer hastalar, broşürler vb.)	10	7.1
Hastalığa Yönelik Endişe Durumu	Endişesi Var	160	66.7
	Endişesi Yok	80	33.3
Toplam		240	100.0

Hastaların %66.7'si hastalıkları hakkında endişe taşıdıklarını belirtmişlerdir.

Günlük yaşamında sağlıklı olarak yaşamını sürdüren bir birey, sağlığın kaybıyla birlikte hasta rolünü üstlenmekte, bu yeni rol hastaların ruhsal durumlarını etkilemekte ve çeşitli

emosyonel tepkiler oluşmaktadır. Fiziksel hastalığa karşı geliştirilen emosyonel tepkilerden en sık ve en yaygın görülenleri ise anksiyete ve depresyondur (Kayahan 2005). Soskolne ve arkadaşları (1996) çalışmalarında, yatarak tedavi gören hastaların %60'ında depresif belirtiler saptamışlardır.

Tablo 3. Hastaların Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

HAD		Sayı	%	Ortalama ± SE	Min.	Max.
HAD -A	Eşik Altı (0-10 puan)	140	58.3			
	Eşik Üstü (11-21puan)	100	41.7	9.41±0.27	0	20
HAD-D	Eşik Altı (0-7puan)	86	35.8			
	Eşik Üstü (8-21puan)	154	64.2	9.23 ±0.25	1	21

Aslan ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında fiziksel hastalıklarda görülen ruhsal tanılar incelendiğinde depresif bozuklukların %22.4 oranında görüldüğü belirlenmiştir. Martucci ve arkadaşları (1999), depresyon oranını %12.8, yaygın anksiyete oranını ise %10.8 olarak bildirmişlerdir. Katon ve Gonzales (1994), yatan hastalarda majör

depresif bozukluk ve distimi oranını %40, anksiyete bozuklukları oranını ise %21.8 olarak bildirmişlerdir. Böncü ve Aydemir (2001)'in çalışmalarında anksiyete oranı %12, depresyon oranı %26 olarak tespit edilmiştir. Yazıcı ve arkadaşlarının (2003b) çalışmasında hastaların %48.5'inde depresyon, %27.2'sinde anksiyete bozukluğu

görüldüğü belirtilmektedir. Haslam ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında ise fiziksel semptomlar ile anksiyete ve depresyon arasında önemli ilişki bulunduğu bildirilmiştir. Tanımlayıcı özellik taşıyan bu çalışmada, hastanede yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ölçülmüştür (Tablo 3). Hastaların Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğinden aldıkları anksiyete ve depresyon puanlarına bakıldığında; Anksiyete puan ortalaması 9.41 ± 0.27

(Min: 0, Max: 20), Depresyon puan ortalaması ise 9.23 ± 0.25 (Min: 0, Max: 21) olarak bulunmuştur. HAD anksiyete ve depresyon alt ölçeklerinden alınan puanlar eşik altı ve eşik üstü olarak değerlendirildiğinde; hastaların %41.7'si anksiyete alt ölçeğinden eşik üstü, %64.2'si depresyon alt ölçeğinden eşik üstü puan aldıkları belirlenmiştir. Diğer çalışmalara oranla daha yüksek değerler elde etmemizin nedeni ölçek farklılıklarından kaynaklanmış olabilir.

Tablo 4. Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Anksiyete ve Depresyon Puan Ortalamaları

Özellikler		Sayı	HAD-A Ortalama \pm SE	HAD-D Ortalama \pm SE
Yaş	15-29 yaş	51	7.78 \pm 0.59	7.64 \pm 0.50
	30-44 yaş	49	9.00 \pm 0.57	9.08 \pm 0.50
	45-59 yaş	64	9.93 \pm 0.56	9.37 \pm 0.51
	60- üzeri	76	10.34 \pm 0.43	10.28 \pm 0.47
			F=4.43, p<0.05	F=4.69, p<0.05
Cinsiyet	Kadın	97	10.68 \pm 0.42	9.76 \pm 0.39
	Erkek	143	8.55 \pm 0.33	8.88 \pm 0.33
			t=3.93, p<0.05	t=1.68, p>0.05
Medeni Durum	Evli	176	9.21 \pm 0.31	9.17 \pm 0.30
	Bekar	35	8.34 \pm 0.77	8.20 \pm 0.61
	Dul	29	11.96 \pm 0.64	10.89 \pm 0.75
			F=6.97, p<0.05	F=3.78, p<0.05
Mesleki Durum	Ev Hanımı	89	10.93 \pm 0.42	10.06 \pm 0.41
	Memur	9	6.44 \pm 1.17	7.55 \pm 1.14
	İşçi	27	8.59 \pm 0.85	9.22 \pm 0.61
	Emekli	42	9.69 \pm 0.58	9.11 \pm 0.70
	Serbest	62	8.32 \pm 0.52	8.74 \pm 0.52
	İşsiz	5	7.60 \pm 0.67	8.80 \pm 1.06
	Öğrenci	6	6.00 \pm 1.59	5.83 \pm 1.13
			KW=25.7, p<0.05	KW=10.5, p>0.05
Eğitim Durumu	Okur Yazar	95	10.25 \pm 0.40	9.88 \pm 0.42
	İlkokul	92	9.27 \pm 0.45	9.32 \pm 0.40
	Ortaokul-Lise	44	8.25 \pm 0.62	8.09 \pm 0.58
	Yüksekokul-	9	7.77 \pm 1.31	7.11 \pm 0.87
	Fakülte			
			KW=8.6, p<0.05	KW=8.8, p<0.05
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	146	9.28 \pm 0.33	9.32 \pm 0.32
	Gelir Gidere Denk	89	9.60 \pm 0.46	9.05 \pm 0.43
	Gelir Giderden	5	9.80 \pm 2.72	9.80 \pm 2.28
	Fazla			
			KW=0.79, p>0.05	KW=0.12, p>0.05

Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre HAD alt ölçek puanlarına bakıldığında (Tablo 4); yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki durum ve eğitim durumu ile anksiyete arasında; yaş, medeni durum ve eğitim durumu ile depresyon arasında $p<0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan bireylerin yaş ortalaması 48.47 ± 1.18 (Min:15; Max: 84)'dir. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, yaş ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Yazıcı ve arkadaşları (2003b) çalışmalarında, yaş arttıkça hastaların depresyon düzeylerinin de arttığı sonucunu bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda da yaş arttıkça anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının arttığı görülmektedir. Bunun nedeni, yaşla birlikte kronik hastalıklarla karşılaşma riskinin de artması olabilir.

Çalışmamızda, kadınların HAD-A ve HAD-D puan ortalamaları (sırasıyla 10.68 ± 0.42 ; 9.76 ± 0.39) yüksek olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucu, anksiyete ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Depresyon ile cinsiyet arasındaki fark önemli bulunmamıştır. Okanlı ve arkadaşları (2005), cinsiyet ile anksiyete ve depresyon arasında anlamlı fark bulunduğunu bildirmişlerdir. Tel ve arkadaşları da (2005) çalışmalarında kadın olmak ile anksiyete arasında ilişki belirlemişlerdir. Kayahan (2005) çalışmasında kadın hastaların anksiyete ölçek puanlarını erkek hastalardan anlamlı derecede yüksek olarak saptamıştır. Çalışma bulgumuz, bu sonuçlarla paralellik göstermektedir. Bu sonuç, kadınlarda anksiyete görülme oranının erkeklere göre iki kat daha fazla görülmesiyle açıklanabilir.

Tel ve arkadaşları (2005) çalışmalarında, dul bireylerde anksiyete ve depresyon puanlarını yüksek bulmuşlardır. Bu çalışmada ise, anksiyete ve depresyon ile medeni durum arasında

ilişki bulunduğu ve dul hastalarda puan ortalamalarının evli ve bekar hastalara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Dul bireylerin destek faktörlerinin azlığı, yalnızlık yaşamaları ve toplumun bakış açısı gibi faktörlerin bu duruma neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda eğitim düzeyi azaldıkça, anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel analiz sonucu anlamlıdır ($p<0.05$). Hastaların eğitim düzeyleri, anksiyete ve depresyon durumlarını etkilemektedir. Okanlı ve arkadaşları (2005) eğitim düzeyinin, hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini etkilediğini belirtmişlerdir. Kayahan (2005) çalışmasında eğitimi olmayan hastaların depresyon ve anksiyete puan ortalamaları yüksek olarak saptanmış ve anlamlı ilişki belirlenmiştir. Tel ve arkadaşları (2005), okuryazar olanlarda anksiyete ve depresyon oranlarını anlamlı düzeyde yüksek saptamışlardır. Bu duruma, eğitim düzeyi düşük olan bireylerin, hastane ortamında yapılan girişim ve uygulamaları anlamada zorluk çekmelerinin neden olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda mesleki durum ile anksiyete arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). En yüksek HAD-A ortalaması ev hanımlarına aittir. Tel ve arkadaşları (2005)'nin çalışmasında da ev hanımlarında anksiyete ve depresyon puanları yüksek bulunmuştur. Bu durum, kadınların anksiyete ve depresyona yatkın olmalarının bir sonucu olabilir. Gelir durumu ile anksiyete ve depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).

Hastaların hastalık durumlarına göre HAD alt ölçek puanlarına bakıldığında (Tablo 5); hastanın yattığı klinik, hastalığın kronik olup olmaması, daha önce hastaneye yatma durumu ve hastalığa yönelik endişe durumu ile anksiyete; hastanın yattığı klinik, hastalığın kronik olup olmaması,

Tablo 5. Hastaların Hastalık Durumlarına Göre Anksiyete ve Depresyon Puanları

Özellikler		Sayı	HAD-A	HAD-D
			Ortalama± SE	Ortalama ±SE
Klinikler	Cerrahi	142	8.36±0.36	8.44±0.34
	Klinikler		10.24±0.37	9.86±0.36
	Dahili Klinikler	98	t=-3.50, p<0.05	t=-2.77, p<0.05
Hastalık Durumu	Akut	106	8.43±0.33	8.32±0.30
	Kronik	134	10.83±0.41	10.56±0.41
			t=-4.50, p<0.05	t=-4.42, p<0.05
Daha Önce Hastaneye Yatışı	Var	155	9.83±0.34	9.54±0.33
	Yok	85	8.65±0.44	8.68±0.38
			t=2.10, p<0.05	t=1.67, p>0.05
Yattığı Gün Sayısı (şu anki)	1-14 gün	215	9.27±0.28	9.03±0.26
	15-29 gün	25	10.60±0.91	11.00±0.94
			t=-1.37, p>0.05	t=-2.35, p<0.05
Hastalığa Yönelik Bilgi Alma Durumu	Bilgi Alan	140	9.44±0.36	9.25±0.35
	Bilgi Almayan	100	9.38±0.41	9.21±0.36
			t=0.11, p>0.05	t=0.09, p>0.05
Hastalığa Yönelik Endişe Durumu	Endişesi Var	160	10.30±0.31	9.74±0.30
	Endişesi Yok	80	7.65±0.46	8.22±0.46
			t=4.72, p<0.05	t=2.74, p<0.05

hastanedeki gün sayısı ve hastalığa yönelik endişe durumu ile depresyon arasında fark anlamlı saptanmıştır.

Hastaların cerrahi ya da dahili kliniklerde yatıyor olmasının, anksiyete ve depresyon düzeylerini etkilediği saptanmıştır. Analiz sonuçlarına bakıldığında, dahili kliniklerde yatan hastaların anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının, cerrahi kliniklerde yatan hastalara oranla anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Bu çalışma bulgusu, Tel ve arkadaşları (2005)'nin çalışma bulguları ile uyumludur. Tersine, Kayahan (2005) çalışmasında, cerrahi kliniklerde yatan hastaların anksiyete puan ortalamasını anlamlı düzeyde yüksek ve farklı bulmuştur. Dahili kliniklerde yatan hastaların uzun süreli tanıya ve hastane deneyimine sahip olmaları, çoğunlukla da kronik hastalığa sahip olmaları bu sonucu etkilemiş olabilir.

Hastanede yatan hastaların, hastalık durumlarına göre anksiyete ve depresyon puan ortalamaları incelendiğinde, kronik hastalığı olanların

anksiyete ve depresyon puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Aslan ve arkadaşları (2003), kronik fiziksel hastalığı olan hastalarda yaşam boyu ruhsal bozukluk prevalansının %42 olduğunu ve bunların çoğunluğunu duygudurum ve anksiyete bozukluklarının oluşturduğunu bildirmişlerdir. Kronik hastalıklar, bireyin yaşamını sürdürdürebilmesi için belli kuralları uygulama zorunluluğu getirmektedir. İş, aile, yaşam biçimi alanlarında değişikliklere yol açmaktadır. Yaşam boyu fiziksel bir hastalığa uyum sağlama süreci, bireylerin ruhsal sınırlarını zorlayabilmektedir (Kuyurtar 1998).

Tel ve arkadaşları (2005) daha önce hastane deneyimi olanlarda anksiyete puanlarını yüksek saptamışlardır. Bu çalışmada daha önce hastane deneyimi bulunanların anksiyete puanları anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p<0.05). Hastaneye tekrarlı yatışların, hasta bireylerin anksiyete düzeylerini arttırmakta olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda 15-29 gündür hastanede yatanların depresyon puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir ($p<0.05$). Tel ve arkadaşları (2005), 10 günden fazla yatışı olanlarda depresyon oranını yüksek belirlemişlerdir. Çalışma bulgusu, Tel ve arkadaşlarının bulgusuyla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda depresyon puanlarının dahili kliniklerde ve kronik hastalığı olanlarda daha yüksek olması bu bulguyla paralellik göstermektedir.

Hastaların hastalığa ve tedaviye uyumu ve işbirliğinin sağlanması; ileri davranış sorunlarının ortaya çıkmasının önlenmesi için hastaların hastalıkları, yapılacak tıbbi ve cerrahi işlemler hakkında bilgilendirilmesi gereklidir (Yazıcı ve ark. 2003a). Çalışmada hastalıklarına yönelik bilgi alan hastaların anksiyete ve depresyon puan ortalamaları daha yüksektir; ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Çalışma kapsamındaki hastaların hastalıklarına yönelik endişe taşımaları ile anksiyete ve depresyon puan ortalamaları karşılaştırılmış ve endişeli olan hastaların anksiyete ve depresyon puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analiz sonucu $p<0.05$ önemlilik düzeyinde anlamlıdır. Hastalıkla ilgili belirsizliklerin anksiyete ve depresyonu arttırdığı söylenebilir. Hastaların çoğunluğunun kronik hastalığa sahip olması bu sonucun nedeni olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; hastaların Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğinden aldıkları anksiyete ve depresyon puanlarına bakıldığında; Anksiyete puan ortalaması 9.41 ± 0.27 (Min:0, Max:20), Depresyon puan ortalaması ise 9.23 ± 0.25 (Min:0,Max:21) olarak bulunmuştur. Hastaların %41.7'sinin anksiyete alt ölçeğinden, %64.2'sinin depresyon alt ölçeğinden eşik üstü puan aldıkları

belirlenmiştir. HAD-A alt ölçeği ile yaş, cinsiyet, medeni durum, mesleki durum, eğitim düzeyi, klinik, hastalık durumu, daha önce hastaneye yatış ve hastalığa yönelik endişe durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. HAD-D alt ölçeği ile yaş, medeni durum, eğitim durumu, klinik, hastalık durumu, şu anki yatışında gün sayısı ve hastalığa yönelik endişe durumu arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir.

Fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevselliği bozması, hastalığa uyum ve iyileşme sürecine olumsuz etki etmesi nedeniyle, fiziksel hastalığı olan kişilerdeki psikiyatrik bozuklukların tanınması ve etkin tedavisi büyük önem taşımaktadır (Yazıcı ve ark. 2003b). Çalışma bulguları, genel hastane bünyesinde hizmet verecek bir konsültasyon liyezon psikiyatri ünitesinin oluşturulmasının önemli bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireleri; doğrudan ya da dolaylı olarak klinik hemşirelerini, hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasında desteklemelidirler. Ayrıca, hemşirelere fiziksel hastalığı olan kişilerdeki psikiyatrik bozuklukların tanınması ile ilgili hizmet içi eğitimlerin verilmesi önemlidir. Hastaların ruhsal sıkıntılarını ifade etmelerine ve kaygılarını azaltmaya olanak veren ortamların sağlanması ve cerrahi kliniklerde hastanın operasyona ilişkin duygularının ifade sine izin verilerek gerekli bilgilendirmenin yapılması gereklidir. Hastalıkla ilgili bilgilendirmelerin yapılması depresif semptomların görülme sıklığını azaltabilir. Hasta bireylerin bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasının ve hemşirelik girişimlerinin bu doğrultuda uygulanmasının bedensel hastalıklara eşlik eden ruhsal sorunların tespit ve tedavisinde yararlı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Aslan S, Candansayar S, Coşar B ve ark. (2003). Bir üniversite hastanesinde bir yıl süresince gerçekleştirilen psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi. Yeni Symposium 41(1): 31-38.

Aydemir Ö (1997). Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 8(4): 280-287.

Aydemir Ö, Köroğlu E (2000). Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Böncü M, Aydemir Ö (2001). Akciğer kanserli olgularda anksiyete ve depresyon şiddeti. Akciğer Arşivi 3:112-115.

Haslam C, Brown S, Atkinson S et al. (2004). Patients' experiences of medication for anxiety and depression: effects on working life. Family Practice 21(2):204-212.

Katon W, Gonzales J (1994). A review of randomized trials of psychiatric consultation-liaison studies in primary care. Psychosomatics 35: 268-278.

Kayahan M (2005). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gaziantep.

Kuyurtar F (1998). Harran üniversitesi araştırma ve uygulama hastanesinde yatan kronik hastaların hastalığa ve tedaviye uyumlarının incelenmesi. Hemşire Dergisi 48(1):25-27.

Martucci M, Balestrieri M, Bisoffi G et al. (1999). Evaluating psychiatric morbidity in a general hospital: a two-phase epidemiological survey. Psychological Medicine 29:823-832.

Okanlı A, Özer N, Akyl R ve ark. (2005). Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. 3. Uluslar arası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı 7-10 Eylül 2005 İzmir.

Özkan M (1999). Genel Tıpta Depresyon. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi 1998-1999 Kongre Kitabı. Sedat Özkan (Ed). İstanbul.

Saravay SM, Lavin M (1994). Psychiatric comorbidity and length of stay in the general hospital: a critical review of outcome studies. Psychosomatics 35: 233-252.

Soskolne V, Bonne O, Denour AK et al. (1996). Depressive symptoms in hospitalized patients: a cross-sectional survey. International Journal of Psychiatry in Medicine 26(3):271-285.

Tel H, Tel H, Sabancıoğullar S (2005). Hastanede yatan hastalarda uyku, anksiyete ve depresyon. 3. Uluslar arası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı 7-10 Eylül 2005 İzmir.

Yazıcı K, Tot Ş, Yazıcı A ve ark. (2003a). Hastanede yatan tıbbi hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyo-demografik faktörlerin ilişkisi. Yeni Symposium 41(3):120-124.

Yazıcı K, Tot Ş, Yazıcı A ve ark. (2003b). Bedensel hastalığı olan kişiler arasında psikiyatrik yardıma ihtiyacı olanlar tanınabiliyor mu? Klinik Psikiyatri 6:27-31.