

# POSTMENOPOZAL KANAMASI OLAN HASTALARDA ENDOMETRİAL BİYOPSİ ÖNCESİ ANKSİYETE VE DEPRESYON RİSK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

## Determination of Anxiety and Depression Risk Levels of Women with Postmenopausal Bleeding Before Endometrial Biopsy

Özhan ÖZDEMİR<sup>1</sup>, Mustafa Erkan SARI<sup>1</sup>, Deha Denizhan KESKİN<sup>2</sup>, Gizem ÖZCANLI<sup>1</sup>, Cemal ATALAY<sup>1</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Endometrial biyopsi öncesi postmenopozal kanaması olan hastalarda anksiyete ve depresyon risk düzeylerini belirlemektir.

**Materyal Metod:** Bu çalışmaya Nisan 2012 – Mayıs 2013 tarihleri arasında Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Bayrampaşa Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde postmenopozal kanama nedeni ile lokal anestezi altında endometrial biyopsi yapılması planlanan 213 hasta dahil edilmiştir. Veriler, işlem öncesinde hastalardan, sosyodemografik soru formu ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) kullanılmıştır.

**Sonuçlar:** Endometrial biyopsi öncesi postmenopozal kanaması olan hastaların anksiyete ölçeği (HAD-A) ortalaması  $10.41 \pm 2.70$  (min=0, max=17) olarak bulunmuştur. Kesme noktası 10 olarak alındığında hastaların %74.7'i anksiyete yönünden risk altında oldukları saptanmıştır. Depresyon ölçeği (HAD-D) ortalaması ise  $8.10 \pm 2.85$  (min=0, max=16) olarak bulunmuştur. Kesme noktası 7 olarak alındığında hastaların %71.3'ü depresyon yönünden risk altında oldukları saptanmıştır.

**Tartışma:** Yaygın bir jinekolojik prosedür olmasına rağmen endometrial biyopsinin özellikle postmenopozal kanaması olan hastalarda psikolojik etkileri çok az dikkate alınmış ve göz ardı edilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular, postmenopozal kanaması olan hastalarda endometrial biyopsi işleminin anksiyete ve depresyon düzeylerini etkilediğini göstermiştir. Hastaların işlem öncesinde görülen anksiyetesini azaltmak için hastanın işlem hakkındaki eksik bilgileri saptanmalıdır ve sağlık personeli tarafından hastalara işlem hakkında bilgi verilmelidir. Ayrıca işlem sırasında uygun iletişim teknikleri kullanılarak hastanın anksiyetesi azaltılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** *Postmenopoz, Biyopsi, Anksiyete, Depresyon*

### ABSTRACT

**Introduction:** To determine the anxiety and depression risk levels of women with postmenopausal bleeding before the endometrial biopsy.

**Material and Methods:** This is a descriptive study and it was applied to 213 women with postmenopausal bleeding before endometrial biopsy between April 2012 – May 2013 in the Ankara Numune Education and Research Hospital and Bayrampasa State Hospital Department of Gynecology and Obstetrics. Individual Identification Form and The Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) were used in data collection.

**Results:** The mean score of HAD-A was found  $10.41 \pm 2.70$  (min=0, max=17) before the before the endometrial biopsy in women with postmenopausal bleeding. Taking 10 as cutting point, 74.7% of them were found to be at risk in terms of anxiety. The HAD-D mean score was found  $8.10 \pm 2.85$  (min=0, max=16). Taking 7 as cutting point, 71.3% of women with postmenopausal bleeding were found to be at risk in terms of depression.

**Conclusion:** Although endometrial biopsy is a common gynecological procedure, psychological effects of it have been considered very few and ignored. In our study, anxiety was determined in the majority of women with postmenopausal bleeding before endometrial biopsy. The lack of information postmenopausal women should be identified to decrease their anxiety level which was seen before endometrial biopsy. Also their anxiety level should be reduced by using appropriate communication techniques during the biopsy.

**Key words:** *Postmenopause, Biopsy, Anxiety, Depression*

<sup>1</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Sağlık Bakanlığı Bayrampaşa Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Özhan ÖZDEMİR, Uzm. Dr.  
Mustafa Erkan SARI, Uzm. Dr.  
Deha Denizhan KESKİN, Uzm. Dr.  
Gizem ÖZCANLI, Asistan Dr.  
Cemal ATALAY, Doç. Dr.

#### İletişim:

Uzm. Dr. Özhan ÖZDEMİR  
Adres: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, 06010, Ankara  
Tel: 0 505 225 50 78  
e-mail: seyozi@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 09.06.2014  
Kabul tarihi/Accepted: 20.02.2015

Bozok Tıp Derg 2015;5(2):46-50  
Bozok Med J 2015;5(2):46-50

## GİRİŞ

Postmenopozal dönemde görülen kanamalar mutlaka değerlendirilmeye alınması gereken bir semptomdur. Postmenopozal kanamanın en sık nedeni atrofik endometriuma bağlı kanamalar olsa da olguların %10'da malign bir tablonun temelde yatabileceği de akılda tutulmalıdır (1). Postmenopozal dönemde kanama yakınmasıyla başvuran hastalarda, malignensi olasılığı göz önüne alınarak erken tanı ve tedavi planının uygulanması için histopatolojik tanı ivedilikle konmalıdır. Bu anlamda endometrial patolojileri ortaya koymak amacıyla kullanılan en güvenilir ve en kesin tanı yöntemi endometrial biyopsidir (2).

Endometrial biyopsi gibi invaziv tanı yöntemleri ve beden bütünlüğüne yönelik bilmedikleri işlemlere maruz kalmanın hastalarda stres yaratarak, anksiyete ve depresyon düzeylerini de arttırabileceği düşünülmektedir (3). Bilinmeyen herhangi bir tehlike karşısında bireyde uyanıklık oluşur. Bu uyanıklık hali anksiyeteye, anksiyete korkuya, korkuda paniğe neden olmaktadır. Birey için, hasta olma, hastaneye yatma tanı veya tedavi amaçlı tıbbi bir işleme maruz kalma başlı başına bir stres olduğu ve bireyin yaşamını etkileyerek kızgınlık, korku, öfke, kaygı, endişeye neden olabilmektedir. Hastalar hastanede, aşına olmadıkları bir çevrede ve koşullarda buldukları, yabancı ve bilmedikleri birçok araç-gereç, koku, ses nedeniyle güvenliklerini tehdit altında hissedebilir ve anksiyete yaşayabilirler (4).

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, postmenopozal kanama nedeni ile endometrial biyopsi planlanan hastaların işlem öncesi, anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek, elde edilen bulgular doğrultusunda anksiyete ve depresyonu azaltmaya yönelik girişimlerin önemini vurgulamak amacıyla uygulanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, postmenopozal kanama nedeniyle planlanan lokal anestezi altında endometrial biyopsi işlemi öncesinde hastaların anksiyete ve depresyon risk düzeylerini saptamak ve elde edilen bulgular doğrultusunda anksiyeteyi azaltmaya yönelik

girişimlerin önemini vurgulamak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Bayrampaşa Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde Nisan 2011 – Mayıs 2013 tarihleri arasında postmenopozal kanama nedeni ile lokal anestezi altında endometrial biyopsi planlanan hastalardan oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemine tüm evren dahil edilmiş olup çalışmaya gönüllü 213 hasta alınmıştır. Araştırmada hastaların sosyo-demografik özellikleri kaydedildi ve anksiyete ve depresyon risk düzeyinin tespiti açısından Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) kullanıldı. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği-HAD (Hospital Anxiety Depression Measure) Zigmond ve Snaith (1983) tarafından hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için geliştirilmiştir (5). Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. (1997) tarafından yapılmıştır (6). Bedensel hastalığı olan hastalar ve birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuranlar için tanı koymak amaçlı değil anksiyete ve depresyonu kısa sürede tanılayıp risk grubunu belirlemek için kullanılır. Toplam 14 sorudan yedisi (tek sayılar) anksiyeteyi ve yedisi (çift sayılar) depresyonu ölçmektedir. Yanıtlar dörtlü Likert biçiminde ve 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekte her maddenin puanlaması farklıdır. 1., 3., 5., 6., 8., 10., 11. ve 13. maddeler giderek azalan şiddet gösterirler ve puanlama 3, 2, 1, 0 biçimindedir. Öte yandan 2., 4., 7., 9., 12. ve 14. maddeler ise 0, 1, 2, 3, biçiminde puanlanırlar. Anksiyete alt ölçeği için 1., 3., 5., 7., 9., 11. ve 13. maddeler toplanırken; depresyon alt ölçeği için 2., 4., 6., 8., 10., 12. ve 14. maddelerin puanları toplanır. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 21'dir.

HAD ölçeğinin Türkçe formunun kesme noktaları anksiyete alt ölçeği (HAD-A) için 10, depresyon alt ölçeği (HAD-D) için 7 olarak saptanmıştır (6). Araştırma bulgularının analizinde; sayısal değerler, sayı ve yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma, varyans ve non parametrik veriler için kruskal-wallis analizleri kullanılmıştır. Sonuçlar % 95'lik güven aralığında, anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirildi.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların % 33,9'u 50-54 yaş aralığında olup % 43,6'ı 5 yıl ve daha uzun süredir postmenopozal dönemde idi (Tablo 1).

**Tablo 1:** Hastaların Demografik Özellikleri

	Sayı	%
<b>Yaş Grubu</b>		
40-44	13	6,1
45-49	25	11,8
50-54	72	33,9
55-59	57	26,7
60 ve üzeri	46	21,5
<b>Menopoz Süresi</b>		
1-2 yıl	12	5,6
2-3 yıl	17	8,0
3-4 yıl	41	19,3
4-5 yıl	50	23,5
5 yıl ve üzeri	93	43,6

Endometrial biyopsi öncesi postmenopozal kanaması olan hastaların anksiyete ölçeği (HAD-A) ortalaması  $10.41 \pm 2.70$  (min=0, max=17) olarak bulunmuştur. Kesme noktası 10 olarak alındığında hastaların %74.7'i anksiyete yönünden risk altında oldukları saptanmıştır. Endometrial biyopsi öncesi Depresyon ölçeği (HAD-D) ortalaması ise  $8.10 \pm 2.85$  (min=0, max=16) olarak bulunmuştur. Kesme noktası 7 olarak alındığında gebelerin %71.3'ü depresyon yönünden risk altında oldukları saptanmıştır (Tablo 2).

60 yaş ve üzerindeki hastalar ile menopoz süresinin 5 yıl ve daha fazla olduğu hastalarda HAD-A ve HAD-D ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. ( $p<0.05$ ) (Tablo 3). Tablo 4'te çalışmada kullanılan "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği"nin tam metni sunulmuştur.

**Tablo 2:** Hastane anksiyete ve depresyon ölçekleri (HAD) ortalamaları

HAD	Sayı	%	Ort $\pm$ SD	Min	Max
<b>HAD-A (1,3,5,7,9,11,13)</b>					
Eşik Altı (0-10 puan)	54	%25.3	$10.41 \pm 2.70$	0	17
Eşik üstü (11-21 puan)	159				
<b>HAD-D (2,4,6,8,10,12,14)</b>					
Eşik Altı (0-7 puan)	61	%28.7			
Eşik üstü (8-21 puan)	152	%71.3	$8.10 \pm 2.85$	0	16

**Tablo 3:** Hastaların Demografik Özelliklerine Göre HAD Ölçek Puanları

	Sayı	HAD-A Ort $\pm$ SD	HAD-D Ort $\pm$ SD
<b>Yaş Grubu</b>			
40-44	13	$9.71 \pm 2.30$	$7.33 \pm 2.95$
45-49	25	$10.00 \pm 1.63$	$8.14 \pm 3.05$
50-54	72	$10.86 \pm 2.70$	$8.27 \pm 2.35$
55-59	57	$11.01 \pm 3.21$	$7.52 \pm 3.78$
60 ve üzeri	46	$12.41 \pm 2.61$	$9.44 \pm 2.96$
<b>Menopoz Süresi</b>			
1-2 yıl	12	$9.81 \pm 2.67$	$7.63 \pm 2.78$
2-3 yıl	17	$10.18 \pm 2.03$	$8.04 \pm 3.05$
3-4 yıl	41	$10.66 \pm 1.58$	$8.11 \pm 2.17$
4-5 yıl	50	$11.02 \pm 2.65$	$8.22 \pm 3.18$
5 yıl ve üzeri	93	$12.61 \pm 3.61$	$9.34 \pm 3.76$

**Tablo 4:** Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği

1. Kendimi gergin 'patlayacak gibi' hissediyorum  
(3) Çoğu zaman  
(2) Birçok zaman  
(1) Zaman zaman, bazen  
(0) Hiçbir zaman
2. Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum  
(0) Aynı eskisi kadar  
(1) Pek eskisi kadar değil  
(2) Yalnızca biraz eskisi kadar  
(3) Neredeyse hiç eskisi kadar değil
3. Sanki kötü bir şeyler olacaktı gibi korkuya kapılıyorum  
(3) Kesinlikle öyle ve oldukça şiddetli  
(2) Evet, ama çok şiddetli değil  
(1) Biraz, ama beni endişelendirmiyor  
(0) Hayır, hiç öyle değil
4. Gülebiliyorum ve olayların komik taraflarını görebiliyorum.  
(0) Her zaman olduğu kadar  
(1) Şimdi pek o kadar değil  
(2) Şimdi kesinlikle o kadar değil  
(3) Artık hiç değil
5. Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.  
(3) Çoğu zaman  
(2) Birçok zaman  
(1) Zaman zaman, ama çok sık değil  
(0) Yalnızca bazen
6. Kendimi endişeli hissediyorum.  
(3) Hiçbir zaman  
(2) Sık değil  
(1) Bazen  
(0) Çoğu zaman
7. Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum  
(0) Kesinlikle  
(1) Genellikle  
(2) Sık değil  
(3) Hiçbir zaman
8. Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.  
(3) Hemen hemen her zaman  
(2) Çok sık  
(1) Bazen  
(0) Hiçbir zaman
9. Sanki içim pır pır ediyormuş gibi tedirginliğe kapılıyorum.  
(0) Hiçbir zaman  
(1) Bazen  
(2) Oldukça sık  
(3) Çok sık
10. Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.  
(3) Kesinlikle  
(2) Gerekli kadar özen göstermiyorum  
(1) Pek o kadar özen göstermiyorum  
(0) Her zamanki kadar özen gösteriyorum
11. Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi huzursuz hissediyorum.  
(3) Gerçektende çok fazla  
(2) Oldukça fazla  
(1) Çok fazla  
(0) Hiç değil
12. Olacakları zevkle bekliyorum.  
(0) Her zaman olduğu kadar  
(1) Her zamankinden biraz daha az  
(2) Her zamankinden kesinlikle daha az  
(3) Hemen hemen hiç
13. Aniden panik duygusuna kapılıyorum  
(3) Gerçektende çok sık  
(2) Oldukça sık  
(1) Çok sık değil  
(0) Hiçbir zaman
14. İyi bir kitap, televizyon yada radyo programından zevk alabiliyorum.  
(0) Sıklıkla  
(1) Bazen  
(2) Pek sık değil  
(3) Çok seyrek

## TARTIŞMA

Postmenopozal dönem, kadın yaşamında psiko-medikal açıdan özel bir yer oluşturmaktadır ve jinekolojik açıdan bu dönemdeki en önemli semptomlardan biri postmenopozal kanamadır. Kadın genital sisteminde en sık görülen malignite olan endometrium kanseri

en sık postmenopozal dönemde görülmekte olup, en erken bulgusu da postmenopozal kanamadır (7). Endometrium kanserli hastaların %95'inde tek semptom vaginal kanamadır ve toplumun çoğu postmenopozal kanamanın anormal bir durum olduğunun farkındadır ve endişeli bir şekilde hekime başvurma sebebi olarak kabul görmüştür.

Literatürde, invaziv tanı yöntemlerin birçoğu bireylere endişe ve korku yaşattığı ve bu durumun bireylerde anksiyete ve depresyon kaynağı olduğu belirtilmektedir. Stres durumunun oluşturduğu anksiyete ve depresyon, kişilerin fiziksel ve psikolojik durumunu etkileyerek psikofizyolojik strese tepki oluşmasına neden olmaktadır (4,9).

Endometrial patolojilerin tanısında altın standart yöntem endometrial biyopsidir ve jinekoloji pratiğinde oldukça fazla uygulanmaktadır. Endometrial biyopsi yaygın bir jinekolojik prosedür olmasına rağmen psikolojik etkileri üzerinde durulmamıştır. Özellikle işlem öncesinde ve sırasında potansiyel stres, teste maruz kalma ve biyopsi sonucunu bekleme süresi çoğunlukla göz ardı edilmiştir. Postmenopozal dönemde kanaması olan hastalar zaten kaygılı bir biçimde hekime başvurmaktadır ve tanı için biyopsi alınması gerektiği belirtildiğinde hem işlemin kendisinden hem de işlem sonunda çıkabilecek olumsuz bir netice olasılığından dolayı anksiyeteleri artmaktadır. Çalışmamızda da işlem öncesinde hastaların %74.7'i anksiyete yönünden risk altında oldukları saptanmıştır.

Bir olayın stresli olarak algılanıp algılanmaması, olayın yapısına ve kişinin bu olayla baş etme ve savunma mekanizmalarına bağlıdır. Anksiyete, yaklaşan tehlikeler için uyarılmak ve kişinin tehdit ögesi ile baş etmek üzere önlem almasını sağlamaktadır (10). Bu yüzden çalışmamızda sonucun kanser olma olasılığının bulunması ve işlem sırasındaki ağrı duygusu gibi tehlikeler ile baş edebilmeleri için savunma mekanizması olarak anksiyetelerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızla elde edilen bulgulara göre, endometrial biyopsi öncesi öncesi anksiyete ve depresyon HAD ölçeği puan ortalamaları yüksek çıkan hastaların uzun süredir postmenopozal olan ve 60 yaş üzerinde olan hasta grubu olduğu saptanmıştır. Bu hasta grubunda endometrial malignite riski artmış olduğundan hastalarda olumsuz bir sonuçla karşılaşma kaygısının da artmış olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak, hastaların işlem öncesinde görülen anksiyetesini azaltmak için hastanın işlem hakkındaki eksik bilgileri saptanmalıdır ve sağlık personeli tarafından hastalara işlem hakkında bilgi verilmelidir. Ayrıca işlem sırasında uygun iletişim teknikleri kullanılarak hastanın anksiyetesi azaltılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Creasman WT. Endometrial cancer: incidence, prognostic factors, diagnosis, and treatment. *Semin Oncol.* 1997;24(1 Suppl 1):S1-140-S1-50.
2. Gredmark T, Kvint S, Havel G, Mattsson LA. Histopathological Findings in Women with Postmenopausal Bleeding. *Br J Obstet Gynaecol.* 1995;102(2):133-136.
3. Karadeniz G, Altıparmak S, Aydemir Ö, Karadağ F. Koroner anjiyografi öncesi anksiyete ve depresyon. *3P Dergisi.* 2005;13(1):43-47
4. Karadeniz G, Tarhan S, Yanikkerem E, Dedeli Ö, Kahraman E. Manyetik Rezonans ve Bilgisayarlı Tomografi Öncesi Hastalarda Anksiyete ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri.* 2008;11(2):77-83.
5. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983;67(6):361-370.
6. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 1997;8(4):280-287
7. Jemal A, Siegel R, Xu J, Ward E. Cancer statistics, 2010. *CA Cancer J Clin.* 2010;60(5):277-300.
8. Gredmark T, Kvint S, Havel G, Mattsson LA. Histopathological Findings in Women with Postmenopausal Bleeding. *Br J Obstet Gynaecol.* 1995;102(2):133-136.
9. Dönmez S, Dağ H, Kazandı M. Amniyosentez Öncesi Gebelerde Anksiyete ve Depresyon Risk Düzeylerinin Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012; 3(4):255-261.
10. Ressel DR, Mucller A, Sisti HM, Ogawa S, McEwen BS, Brake WG. Anxiety and Fear Behaviors in Adult Male and Female C57BL/6 Mice are Modulated by Maternal Separation. *Horm Behav.* 2003;43(5):561-567.