

CERRAHİ KLİNİKLERİNDE YATAN HASTALARIN ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ*

Ayşe OKANLI** Nadiye ÖZER*** Rahşan ÇEVİK AKYIL****

Çiğdem KOÇKAR****

Kabul Tarihi: 13.10.2005

ÖZET

Bu çalışma cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı türde olan araştırma, Nisan- Eylül 2004 arasında Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler gönüllü, iletişim kurulabilen, 18 yaş ve üzerinde olan, en az bir haftadır klinikte yatan 311 hastadan toplanmıştır. Veri toplamada soru formu ve Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) ölçeği kullanılmıştır. Veriler, yüzdelik, t testi, varyans analizi, Kruskal-Walles varyans analizi ve Pearson korelasyon analizleriyle değerlendirilmiştir.

Cinsiyet, eğitim, meslek ve klinik ile HAD puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$). HAD - Depresyon puan ortalaması 7.74 ± 4.9 , HAD - Anksiyete puan ortalaması 8.1 ± 5.0 olarak bulunmuştur. Hastaların 112'si (%36) anksiyete puanına göre, 153'ü (%49.2) ise depresyon puanına göre kesme noktasının üstünde puan almışlardır. Bu sonuç doğrultusunda, cerrahi kliniklerinde yatan hastalara anksiyete ve depresyonla baş etmeye yönelik eğitim programlarının hazırlanması ve uygulanması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Hasta , anksiyete, depresyon, cerrahi klinikler

ABSTRACT

Determining the Anxiety and Depression Levels of the Patients Hospitalized in Surgical Clinics

This study was carried out to determine the anxiety and depression levels of patients hospitalized in surgical clinics. This demographic study was carried out at Surgical Clinics of Aziziye Research Hospital, Atatürk University between April and september, 2004. The data were collected from volunteer, communicative and at the age of 18 and over 311 patients hospitalized at least for one week. In collecting data were used questionnaire and hospital anxiety and depression (HAD) scale. The data were evaluated with percentage, t test, variance analysis, Kruskal-Walles variance analysis and Pearson Product Moment Correlation Analysis.

When the sex, education, occupation, the hospitalizing clinic and the HAD mean points were compared, the difference was found to be statistically significant ($p<0.01$).

HAD - depression point mean was found as 7.74 ± 4.9 and HAD -anxiety point mean was found as 8.1 ± 5.0 . 112 (36%) of the patients were over the cut point according to anxiety point and 153 (49.2%) were over according to depression point. As a conclusion, it can be said that the majority of the patients are under risk in terms of their anxiety and depression levels. Upon this basis , education programs for patients hospitalized in surgical clinics should be prepared and applied to cope with anxiety and depression.

Keywords: Patient, anxiety, depression, surgery clinic

*Bu çalışma 3. Uluslararası - 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

** Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği A.D (Yard.Doç.Dr.)

***Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksek Okulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D (Yard.Doç.Dr.)

**** Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksek Okulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D (Arş.Gör.)

GİRİŞ VE AMAÇ

Hastalık hangi alanda yaşanırsa yaşansın bireyi biyolojik, duygusal, ruhsal ve sosyal olarak olumsuz etkileyen çok yönlü bir kavramdır. İnsan biopsikososyal bir varlık olduğu için, herhangi bir alanda yaşanan sağlık sorunu, diğer alanları da olumsuz etkileyebilmektedir (Öz 1999, Özkan 2001).

Tıbbi yada cerrahi nedenlerle hastaneye yatan bir birey gerek hastalığı ile, gerekse hastane ortamıyla ilgili bir çok olumsuz duygu, düşünce ve davranışlar gösterebilir. Tıbbi hastalık durumunun herhangi bir psikiyatrik bozukluk riskini artırdığı bilinmektedir (Gagnonn and Patten 2002, Grau et al. 2003, Li et al. 2003). Hastanede yatan hastaların %30 ve %60 gibi büyük bir çoğunluğunun hastalıklarına eşlik eden psikiyatrik sorunlar yaşadıkları gözlenmiştir (Hall et al 2002, Brenda et al. 1998). Fiziksel hastalığın kendisi beyin işlevlerini bozarak ciddi ruhsal bozukluklara yol açabileceği gibi, hastalığın algılanması ve hastanın yaşam alanlarına etkisine bağlı olarak ankiyete ve depresyon gibi ciddi ruhsal bozukluklara da neden olabilir. Fiziksel hastalığın yol açtığı psikiyatrik sorunlardan en sık karşılaşılanların ise anksiyete ve depresyon olduğu bildirilmiştir (Özmen ve Aydemir1993, Aydemir ve Bayraktar 1996, Özkan 2001, Yazıcı ve ark. 2003).

Fiziksel hastalığa ilaveten psikiyatrik bir sorun yaşanması, hastalığın seyrini tedaviye cevabı, hastanın uyumunu, yaşam kalitesini mortalite ve morbiditeyi olumsuz etkilemektedir. Psikiyatrik bozukluğu olan hastaların bedensel hastalıklara dayanma gücü azalır, tedavi ve rehabilitasyon programlarına uyumları kötü yönde etkilenir. Tanımlanmayan anksiyete ve depresyon hastanede yatış süresini uzatmakta ve hastanın bir süre sonra yeniden hastaneye yatma riskini artırmaktadır. Bundan dolayı fiziksel

hastalığı eşlik eden psikiyatrik bozukluğun belirlenmesi ve zamanında müdahale edilmesi önem taşımaktadır (Aydemir ve ark. 1997, Yazıcı ve ark. 2003).

Fiziksel hastalığın ne olduğu, şiddeti, ciddiyeti, seyri, etkilenen organ sistemleri ve bunların kişi için anlamı ve önemi, gösterilen psikolojik tepkilerde, önemli faktörlerdir. Hastalığa ve hastaya göre değişmekle beraber fiziksel hastalığa karşı geliştirilen davranışsal – duygusal tepkileri değerlendirirken hastayı bir bütün olarak ele almak önemlidir (Öz 1999, Özkan 2001). Cerrahi tedavi süresince empatik anlayış ve bütüncül yaklaşımla ele alınan hastalar duygusal gereksinimlerinin karşılanmasıyla psikiyatrik bozukluklardan korunabilir. Bütüncül değerlendirilmeyen hastalarda fiziksel değerlendirme ve bakım verildiği halde, psikososyal gereksinimler göz ardı edildiği için hemşirelik bakımı eksik kalacaktır. Bu nedenle hasta bireylerin bütüncül bir yaklaşımla ele alınarak hemşirelik girişimlerinin bu doğrultuda uygulanması önemlidir (Öz1999, Walker 2002).

Bu çalışma cerrahi kliniklerde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmış ve yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı türde olan araştırma, 21 Nisan - 8 Eylül 2004 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bu tarihler arasında hastaneye yatan hastalar oluşturmuş ve rastlantısal örnekleme yöntemiyle örneklem özelliğine uyan ve araştırmaya katılmaya istekli olan hastalar çalışma kapsamına alınmıştır. Veriler, gönüllü, iletişim kurulabilen, 18 yaş ve üzerinde olan, en az bir haftadır klinikte yatan 311 hastadan toplanmıştır. Veri toplamada soru formu ve Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) ölçeği

kullanılmıştır. Veriler, yüzdeler, t testi, varyans analizi, Kruskal – Wallis varyans analizi ve Pearson korelasyon analizleriyle değerlendirilmiştir.

Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Hastalara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü olanlar çalışma kapsamına alınmıştır.

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD): Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) Zigmond (1983) tarafından geliştirilmiş, Aydemir ve ark (1997) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Toplam 14 soru içermekte ve bunların yedisi anksiyeteyi, diğer yedisi depresyonu ölçmektedir. Aydemir ve ark yaptıkları geçerlik, güvenilirlik çalışması sonucunda anksiyete alt ölçeği (HAD-A) için kesme puanı 10, depresyon alt ölçeği (HAD-D) için ise 7 olarak saptanmıştır (Aydemir ve ark. 1997). Buna göre bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilir. Bu çalışmada (HAD-A) için iç tutarlılık α 80, (HAD-D) için iç tutarlılık α 76 olarak bulunmuştur.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışma grubundaki bireylerin yaş ortalaması 48.3 ± 16.9 olarak belirlenmiştir. Hastaların demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1' de

verilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre hastaların %47.3'ü ilköğretim mezunu, %61.7'si erkek, %78.8'inin evli, %31.8'inin 60 yaş ve üstünde, %37.9'unun serbest meslek sahibi olduğu ve %28.6' sının genel cerrahi kliniğinde yattığı saptanmıştır (Tablo 1).

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre anksiyete ve depresyon puan ortalamalarına dağılımı Tablo 2 de gösterilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre cinsiyet, eğitim, meslek ve tedavi olduğu klinik, anksiyete ve depresyon puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşturmuştur. Kadınlarda anksiyete puan ortalaması 10.3 ± 4.7 , depresyon puan ortalaması 9.5 ± 4.4 olarak belirlenmiştir, kadın hastaların anksiyete ve depresyon puan ortalamaları erkek hastalara göre daha yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak önemlidir ($t = 5.440$, $p < 0.001$, $t = 5.547$, $p < 0.001$) (Tablo 2). Yapılan çalışmalarda kadınlarda depresyon ve anksiyete puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu belirtilmektedir (Rodin et al. 1991, Soskolne et al. 1996, Dönmez 1999, DaCanhota and Piterman 2001, Crespo et al. 2001, Dowson et al. 2001 Grau et al. 2003). Bu sonuçlarla araştırma bulguları benzerlik göstermektedir.

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n: 311)

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	119	38.3
Erkek	192	61.7
Medeni durum		
Evli	245	78.8
Bekar	41	13.2
Dul	25	8.0
Yaş		
18-28	52	17.4
29-39	54	16.7
40-49	52	17.4
50-59	54	16.7
60 ve üstü	99	31.8

Eğitim		
Okuryazar değil	69	22.2
İlkokul	147	47.3
Ortaokul	48	15.4
Lise	24	7.7
Yüksekokul	23	7.4
Meslek		
Ev hanımı	96	30.0
Memur	34	10.9
İşçi	22	7.1
Emekli	41	13.2
Serbest meslek	118	37.9
Gelir Düzeyi (X±SS)	322.4±184.2	
Sağlık güvencesi		
Var	291	93.6
Yok	20	6.4
Tedavi Gördüğü Klinik		
Üroloji	74	23.8
Beyin Cerrahisi	55	17.7
Ortopedi	28	8.7
Kalp Damar Cerrahisi	89	28.6
Genel Cerrahi	65	20.9

Hastaların eğitim düzeylerine göre anksiyete ve depresyon puan ortalamaları incelendiğinde okur yazar olmayanların anksiyete (9.5±4.9) ve depresyon (10.3±4.5) puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmüş, hastaların eğitim durumları ile anksiyete ve depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW = 11.751, p<0.05; KW = 27.212, p<0.001) (Tablo2). Bazı çalışmalarda düşük eğitim düzeyinin depresyon için bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Eker 1998, Alexopolus et al. 2000). Grau ve arkadaşları yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi düşük olan hastaların anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuçlarla araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Hastaların meslekleri anksiyete ve depresyon puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık oluşturmuştur (KW = 38.807, p<0.001; KW= 20.119, p<0.01). Ev hanımı olanların anksiyete ve depresyon puanlarının daha yüksek

olduğu görülmüştür. Bazı çalışmalarda anksiyete ve depresyonun kadınlarda ve işi olmayanlarda daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Martucci et al. 1999, Crespo et al. 2001). Bu çalışmada da kadınlarda ve ev hanımlarında anksiyete ve depresyon düzeyinin yüksek olması, yapılan çalışma bulgularıyla uyumludur.

Hastaların tedavi oldukları klinik açısından bakıldığında, beyin cerrahisi kliniğinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri, diğer cerrahi kliniklerde yatan hastalara göre daha yüksek olup, aradaki fark anlamlı bulunmuştur (F = 2.811, p< 0.05; F = 2.853, p<0.05).

Hastaların yaşı, medeni durumları ve sağlık güvenceleri durumu ile anksiyete ve depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 2). Ancak 60 yaş ve üzerinde olanların daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Yazıcı ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmanın sonuçlarıyla bu araştırmanın sonuçları benzerlik göstermektedir. Bu

bağlamda yaşlı hastaların anksiyete ve depresyon açısından riskli grubu oluşturduğu söylenebilir. Konu ile ilgili yapılan çeşitli çalışmalarda yaş ilerledikçe depresyon riskinin de arttığı bildirilmiştir (Yazıcı ve ark. 2003, DaCanhota and Piterman 2001, Grau et al. 2003).

Hastaların aylık gelirleri ile anksiyete ve depresyon puan ortalamaları arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda önemli bir ilişki saptanmamıştır ($r = .059$, $p > 0.05$, $r = .066$, $p > 0.05$). Sonuç, örnekleme oluşturan hasta grubun genel olarak aynı gelir düzeyine sahip olmasından kaynaklanabilir.

Tablo 2. hastalarının tanıtıcı özelliklerine göre anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	HAD-A X±SS	Önemlilik	HAD-D X±SS	Önemlilik
Cinsiyet					
Kadın	119	10.3±4.7	t = 5.440	9.5± 4.4	t = 5.547
Erkek	192	6.6±4.3	p< 0.001	6.4± 4.5	p< 0.001
Medeni Durum					
Evli	245	7.8±5.0	KW =2.521	7.5±4.7	KW =4.697
Bekar	41	8.3 ±5.4	P> 0.05	7.4±5.4	p>0.05
Dul	25	9.3 ±4.7		9.8±5.0	
Yaş					
18-28	52	7.2±4.8		7.6±5.3	
29-39	54	7.8±5.0		6.9±4.8	F = .678
40-49	52	8.2±5.1	F = .576	7.6±4.3	p>0.05
50-59	54	7.2±4.8	p>0.05	7.4±4.5	
60 ve üstü	99	8.7±5.2		8.1±5.0	
Eğitim					
Okuryazar değil	69	9.5± 4.9		10.3±4.5	
İlkokul	147	7.9±5.2		7.3±4.6	
Ortaokul	48	6.8±4.8	KW = 11.751	6.7±5.3	KW = 27.212
Lise	24	6.6±4.3	P<0.05	6.1±4.1	P< 0.001
Yüksekokul	23	6.0±4.2		6.0±4.4	
Meslek					
Ev hanımı	96	10.8±4.8	KW = 38.807	9.3±4.7	KW = 20.119
Memur	34	7.6±4.6	P< 0.001	7.4±4.2	P<0.01
İşçi	22	7.0±6.2		5.3±4.2	
Emekli	41	7.9 ±4.9		6.9±4.1	
Serbest meslek	118	5.9±4.8		7.0±5.2	
Gelir Düzeyi					
Sağlık Güvencesi					
Var	291	8.0±5.0	t =.044	7.7±4.8	t =.027
Yok	20	8.1±5.5	p>0.05	7.7±5.2	p>0.05
Tedavi oldukları klinik					
Üroloji	74	7.5±5.2		7.3±5.0	
Beyin cerrahi	55	9.4±5.2	F = 2.811	9.1±5.3	F = 2.853
Ortopedi	28	7.3±5.1	P< 0.05	6.4±4.3	P<0.05
Kalp Damar Cerrahi	89	7.1±4.5		7.0±4.8	
Genel Cerrahi	65	8.6± 5.3		8.2± 4.4	

Hastalar genel olarak değerlendirildiğinde (n=331) HAD-depresyon alt ölçek puanları 0-21 arasında değişmekte olup, ortalama puan 7.7 ± 4.9 bulunmuştur. HAD- anksiyete puan ortalaması ise 8.04 ± 5.0 bulunmuştur. Kesme puanlarına göre değerlendirildiğinde depresyon alt ölçek puanına göre hastaların 153'ü (%49.2) kesme puanının üstünde, anksiyete alt ölçek puanına göre 112 si (% 36) kesme puanının üstünde puan almışlardır. Genel olarak hastaların %49.2 sinin depresyon, %36'sının ise anksiyete bozukluğu açısından risk oluşturduğu görülmüştür Hastanede yatan hastaların %30 -60' inde tanı konabilir psikiyatrik bozukluklar olduğu bildirilmiştir. Yazıcı ve arkadaşlarının çalışması ile bu konuda yapılmış diğer çalışma sonuçlarıyla araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir (Booth et al.

1998, Brenda et al. 1998 Özkan 2001, Yazıcı ve ark. 2003).

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları, cerrahi kliniklerde yatan hastaların %49.2 sinin depresyon, % 36'sının ise anksiyete bozukluğu açısından risk altında olduğunu göstermiştir. Hastaların cinsiyetleri, eğitim düzeyleri, meslekleri ve tedavi oldukları klinik anksiyete ve depresyon puanları üzerinde önemli farklılık oluşturmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda, cerrahi kliniklerinde yatan hastaların hekim, hemşire, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşan profesyonel bir ekip tarafından psikososyal açıdan desteklenmesi ve özellikle hastalarla bire bir ilişki içinde olan hemşirelerin bu konuda duyarlı olmaları için bilgilendirilmeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

Alexopoulos GS (2000). Mood disorders. In Comprehensive Textbook of Psychiatry. 7nd edition Bj Sad dock, VA Saddock, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia: 3060-3067.

Aydemir Ö, Güvenir T, Kuey L et al. (1997). Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 8: 280-287.

Aydemir Ö, Bayraktar E (1996) Genel tıpta anksiyete (I). Psychologic Medicine , 2: 102-112.

Brenda M, Frederic C, Cyntha A et al. (1998). Functional impairment and co – occurring psychiatric disorders in medically hospitalized men. Archives of İnternal Medicine 27;158: 1551-1559.

Crespo D, Gil A, Porrás Chavarino A (2003). Prevalence of depressive disorders in consultation-liaison psychiatry. Actas Espuira Psiquiatry 2001; 29(2): 75-83.

Dowson C, Laing R, Barraclough R et al. (2001). The use of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a

pilot study. Medicine Clinic 129(27): 751-757.

DaCanhota CM, Piterman L (2003). Depressive disorders in elderly Chinese patients in Macau: a comparison of general practitioners' consultations with a depression screening scale. Australian and New Zealand Journal of Psycyhiatry 35(3):336-44.

Dönmez Z (1999) Ameliyat olmak üzere yatan hastaların hastaneye yatışındaki anksiyeteleri ve anksiyeteyi gidermede hemşirelik yaklaşımının etkisinin incelenmesi. VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı Erzurum: 181-185.

Eker E (1998). Yaşlılık dönemi depresyonları. Psikiyatri Dünyası 2: 45-51.

Gagnon LM, Patten SB (2002). Major depression and its association with long term medical conditions. Canadian Journal of Psychiatry. 47:149-152.

Grau MA, Suner R, Abuli P (2003). Anxiety and depression levels in medical inpatients and their relation to the severity of illness. J Behaviour Medicine. 26(2): 119-32.

Hall RCW, Rundel JR, Popkin MK (2002). Cost effectiveness of the

- consultation- liasion service. Wise MG, Rundel RJ, editors. Textbook of consultation –Liasion Psychiatry. Washington, DC: Amarican Psychiatric Publishing, 25-32.
- Li HC, Zheng LL, Teng JR et al.** (2003). Study on anxiety and depressive disorder of inpatients in general hospital. Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban 32(4): 342- 348.
- Martucci M, Balestrieri M, Bisoffi G et al.** (1999). Evaluating psychiatric morbidity in a general hospital: a two-phase epidemiological survey. Psychological Medicine 29(4): 823-32.
- Öz F** (1999). Cerrahi girişim sürecinde yaşanan psikiyatrik ve psikososyal sorunlar.Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı. İstanbul: 56-61.
- Özkan S** (2001). Genel tıpta depresyon .Hipokrat Dergisi 10: 79-83.
- Özmen E, Aydemir Ö** (1993). Bedensel hastalığı olanlarda depresyon. Psikiyatri Bülteni 2:71.
- Soskolne V, Bonne O, Denour AK et al.** (1996). Depressive symptoms in hospitalized patients: a cross-sectional survey. International Journal of. Psychiatric Medicine 26: 271-285.
- Walker JA** (2002). Emotional and psychological preoperative preparation in adults. British Journal of Nursing.8; 11(8):567-75.
- Yazıcı K, Tot Ş, Yazıcı A ve ark.** (2003). Hastanede yatan tıbbi hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ilişkisi. Yeni Symposium 41(3): 120-124.
- Zigmond AS, Snaith PR** (1983). The hospital anxiety and depression scale. Acta Psyciatry Scandinavia 67:361-70.