

Araştırma Makalesi

Şizofrenili Bireylerde Genel Yorgunluğun Demografik Özellikler, Ruhsal Durum ve Uyku ile İlişkisinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship between Global Fatigue and Demographic Characteristics, Psychological Status and Sleep in People with Schizophrenia

Hatice ABAOĞLU¹, Gamze EKİCİ², Yasir ŞAFAK³, Esra AKI⁴

¹ Uz.Fzt. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü, Ankara

² Doç.Dr.Fzt. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü, Ankara

³ Uz.Dr. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

⁴ Prof.Dr. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü, Ankara

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, şizofreni tanılı bireylerde genel yorgunluk şiddeti ile stres, uyku problemi, anksiyete bulguları ve bazı demografik özellikler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlandı. **Gereç ve Yöntem:** Araştırmaya yaş ortalaması 35,73±11,80 yıl olan, 49'u (%40,5) erkek, 72'si (%59,5) kadın, 121 şizofreni tanılı birey dahil edildi. Bireylerin yorgunluk şiddeti, stres düzeyleri ve uyku problemlerinin şiddeti görsel analog skalası ile, anksiyete düzeyleri ise Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirildi. Değişkenler normal dağılım göstermediği için istatistiksel analiz Spearman Korelasyon Analizi ve Mann-Whitney U Testi ile yapıldı. **Sonuçlar:** Çalışmanın sonucunda şizofrenili bireylerde genel yorgunluk ile stres düzeyi ($r=0,387$, $p=0,001$), uyku problemi ($r=0,418$, $p=0,001$) ve anksiyete bulguları ($r=0,448$, $p=0,001$) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulundu. Bireylerin genel yorgunluk şiddeti ile yaş, eğitim yılı ve hastalık süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ($p>0,05$). Bireylerin cinsiyete göre genel yorgunluk şiddetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). **Tartışma:** Şizofrenili bireylerde anksiyete, stres ve uyku problemi ile ilişkili olabilen genel yorgunluk, değerlendirme ve müdahale programlarında göz önünde bulundurulması gereken önemli bir faktördür.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni; Yorgunluk; Stres; Anksiyete; Uyku

ABSTRACT

Purpose: The present study is planned to investigate the relationship between global fatigue severity and anxiety, stress, sleep problem levels and demographic characteristics in individuals with schizophrenia. **Materials and Method:** One hundred and twenty one individuals diagnosed with schizophrenia whose mean age 35.73±11.80, 49 (%40.5) of whom were male, 72 (%59.5) of whom were female, included in the study. The global fatigue severity, stress level and sleep problem of individuals were evaluated by using Visual Analog Scale and anxiety level of them was evaluated by using Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A). Because variables were not distributed normally, Spearman Correlation Coefficient and Mann-Whitney U Test were used for statistical analysis. **Results:** The results indicated that global fatigue severity was significantly and positively correlated to stress levels ($r=0.387$, $p=0.001$), sleep problem severity ($r=0.418$, $p=0.001$) and anxiety scores ($r=0.448$, $p=0.001$) respectively. There was no significant relationship between global fatigue severity and age, education years and duration of disease ($p>0.05$). There was no statistically significant difference in global fatigue scores between gender groups ($p>0.05$). **Conclusion:** The global fatigue which is related to anxiety, stress and sleep problem severity is an important factor that should be considered in evaluation and intervention programs.

Key words: Schizophrenia; Fatigue; Stress; Anxiety; Sleep

Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Hatice ABAOĞLU, e-mail: haticeabaoglu@hacettepe.edu.tr

Geliş Tarihi (Received): 12.03.2015; Kabul Tarihi (Accepted): 06.04.2015

Fiziksel veya mental enerji eksikliği ya da halsizlik hissi olarak tanımlanabilen yorgunluk, nörolojik hastalıklar ve psikiyatrik hastalıkları da içeren pek çok tıbbi duruma eşlik edebildiği gibi sağlıklı nüfusta da gözlenebilmektedir (Dittner, Wessely ve Brown, 2004; Finsterer ve Mahjoub, 2013). Toplumda yaygın olarak görülebilen yorgunluk, dikkat, konsantrasyon güçlüğü, baş ağrısı, dinlendirici olmayan uyku ve kas iskelet sistemi ağrıları ile karakterize kalıcı enerji düşüklüğünü ifade eder. Yorgunluk aynı zamanda, kişinin tecrübe ettiği ve kendi bildirdiği, istirahatle hafifleyen bir durumdur (Waters, Naik ve Rock, 2013).

Yorgunluk yaşayan bireyler, düşük fiziksel aktivite düzeyine sahiptir ve günlük aktivitelerini gerçekleştirebilmek için aşırı efor sarf ederler. Yorgunluk; iş performansını, günlük aktiviteleri, aile ve sosyal yaşamı, ruhsal durumu ve bireyin diğer ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Connaughton, Patman ve Pardoe, 2014).

Yorgunluk, ruhsal bozukluklar gibi kronik hastalıklarda sık görülen bir semptomdur ve bireyin sağlık ve iyilik halini etkileyebilmektedir (Waters, Naik ve Rock, 2013; Connaughton, Patman ve Pardoe, 2014). Bu ruhsal hastalıkların başında şizofreni hastalığı gelmektedir. Şizofreni, düşünce, duygu, davranış ve algı bozukluklarını içeren, aynı zamanda sosyal geri çekilme, içe kapanma, kişisel bakım eksikliği gibi belirtilerin de görüldüğü ruhsal bir bozukluktur (Vancampfort, De Hert, Knapen, Mavrisse, Reafoet ve Deckx, 2011; Crouch ve Alers, 2005).

Şizofrenide iki tip belirti kümesi görülmektedir. Pozitif belirtiler; sanrılar, halüsinasyonlar ve davranış bozukluklarını içerir. Negatif belirtiler ise duygusal ifadenin azalması, affektif küntleşmeyi, düşünce veya konuşma içeriğinin yoksulluğunu (aloji), motivasyon eksikliğini ve amaca yönelik davranışın başlatılmasında kısıtlılıkları (avolisyon), zevk alamamayı (anhedoni), düşünce bloklarını ve sosyal çekilmeyi kapsar (Crouch ve Alers, 2005; Ulaş, ve ark., 2008). Şizofrenili bireylerde stresle başa çıkma becerilerinin azalması, anksiyete bulgularının ve uyku problemlerinin artmasının sağlık ve iyilik halini olumsuz etkilediği bilinmektedir (Vancampfort, 2011).

Ruhsal bir bozukluğun semptomu, ikincil bir bozukluğun ön belirtisi ya da ilaçların yan etkisi olarak görülebilen, değerlendirmesi ve tedavisi güç olan yorgunluk, şizofreni ve diğer ruhsal bo-

zukluklar da sağlığı olumsuz yönde etkilemektedir (Targum, 2012). Literatür incelendiğinde ruhsal bozukluklarda yorgunluk üzerine yapılan araştırmaların daha çok duygudurum bozukluklarına odaklandığı, şizofrenili bireylerde yorgunluk ile ilişkili yapılan araştırmaların oldukça kısıtlı olduğu, bu yüzden kapsamlı değerlendirme ve analizlerin yapılması gerektiği görülmüştür (Fairholme ve Manber, 2014; Swain, 2000).

Bu araştırma şizofreni tanımlı bireylerde genel yorgunluğun stres, uyku problemi, anksiyete bulguları ve bazı demografik değişkenlerle ilişkisini değerlendirmek amacı ile planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Katılımcılar

Araştırmaya Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde takip edilen DSM-V kriterlerine göre şizofreni tanısı alan 121 kişi dahil edildi. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18-65 yaş aralığında olma, okur yazar olma ve araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra gönüllü olarak katılmayı kabul etme olarak belirlendi. Araştırmaya katılan tüm bireyler düzenli ilaç tedavisi alan, semptomları tam veya kısmen yatışmış hastalardı. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alındı. Mental retardasyonu olan, iletişim kurulamayan fiziksel veya nörolojik bir hastalığı bulunan, alevlenme ya da aktif hastalık döneminde olan bireyler araştırmaya dahil edilmedi.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Katılımcılar, araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan yaş, cinsiyet ve eğitim yılı gibi demografik özellikleri içeren sosyodemografik bilgi formunu doldurdu.

Görsel Analog Skalası (GAS): Price ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen ve geçerlik güvenirliği yapılan bu ölçek 10 cm uzunluğunda yatay bir hat üzerinde yorgunluk, ağrı gibi deneyimlerin en iyi ve en kötü olasılığını değerlendiren iki uç noktadan oluşmaktadır. Hastadan, bu hat üzerinde kendisinin hissettiği yorgunluk şiddetine karşılık gelen bir noktayı işaretlemesi istenir. Bulunan sayısal değer hastanın yorgunluk şiddetini göstermektedir (Lee, Hicks ve Nino-Murcia, 1990; Price, McGrath, Rafii ve Backingham, 1983). Stres ve uyku probleminin şiddeti de yine bu skala ile ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği

(HAM-A): Hamilton tarafından 1959 yılında geliştirilen bu ölçek anksiyete düzeyini ve belirti dağılımını tespit eder ve şiddet değişimini ölçer. Ruhsal ve bedensel belirtileri sorgulayan beşli Likert tipinde ölçüm sağlayan 14 maddeden oluşmaktadır. 0-4 puan arasında değişen her bir maddeden elde edilen puanlar toplanarak toplam puan elde edilir. Ölçeğin toplam puanı 0-56 arasında değişmektedir (Hamilton, 1959). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1998 yılında Yazıcı ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Yazıcı, Demir, Tanrıverdi, karaagaçlı ve Yolaç, 1998).

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS versiyon 21 yazılımı kullanılarak yapıldı. Genel yorgunluk, stres, uyku problemi ve anksiyete bulgularının normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorow-Smirnov testi) incelendi. Verilerin normal dağılmadığı görülerek değişkenler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Katsayısı ile değerlendirildi. Cinsiyete göre genel yorgunluk şiddetinin karşılaştırılması Mann-Whitney U Testi kullanılarak yapıldı. İstatistiksel anlamlılık için tip-1 hata düzeyi 0,05 olarak kullanıldı.

SONUÇLAR

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $35,73 \pm 11,80$ yıl olarak hesaplandı. Bireylerin 49'u (%40,5) erkek, 72'si (%59,5) kadındı. Katılımcıların eğitim durumu $9,74 \pm 3,49$ yıl olarak bulundu. Ortalama hastalık süresi ise $12,19 \pm 8,85$ yıl olarak kaydedildi. Bireylerin genel yorgunluk şiddeti $4,39 \pm 3,56$, stres düzeyi $4,08 \pm 3,59$, uyku problemi $2,97 \pm 3,65$, anksiyete bulguları $14,65 \pm 11,37$ ile ortalama ve standart sapma olarak bulundu (Tablo 1).

Çalışmaya dahil edilen kadın ve erkeklerin genel yorgunluk şiddeti karşılaştırıldığında, iki grup

arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p=0,158$). Bireylerin genel yorgunluk şiddeti ile yaş ($r=0,162$, $p=0,086$) ve eğitim yılı ($r=0,078$, $p=0,424$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu (Tablo 2).

Şizofrenili bireylerde genel yorgunluk ile stres düzeyi ($r=0,387$, $p=0,001$), uyku problemi ($r=0,418$, $p=0,001$) ve anksiyete bulguları ($r=0,448$, $p=0,001$) arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulundu. Bireylerin genel yorgunluk şiddeti ile hastalık süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ($r=0,135$, $p=0,154$). Sonuçlar Tablo 3'de verildi.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, şizofrenili bireylerde hissedilen genel yorgunluk ile ilişkili olabilecek faktörler incelendi. Şizofrenili bireylerde yorgunluk üzerine yapılan bir çalışmada yorgunluğun günlük ya-

Tablo 1. Hastalara Ait Demografik ve Klinik Veriler (N=121)

Cinsiyet (K/E)	ÖZELLİKLER	
	Kadın 72 (%59,5)	Erkek 49 (%40,5)
	Ortalama (X)	Standart Sapma (X)
Yaş (yıl)	35,73	11,80
Eğitim yılı (yıl)	9,74	3,49
Hastalık süresi (yıl)	12,19	8,85
Genel yorgunluk (GAS)	4,39	3,56
Stres düzeyi (GAS)	4,08	3,59
Uyku problemi (GAS)	2,97	3,65
HAM-A (Psşik)	7,59	5,34
HAM-A (Somatik)	7,01	6,47
HAM-A (Toplam)	14,65	11,37

Tablo 2. Genel Yorgunluk Şiddeti ile Demografik Özelliklerin İlişkisi

	Cinsiyet (K/E)*		Yaş (yıl)**		Eğitim yılı (yıl)**	
	z	p	r	p	r	P
Genel Yorgunluk (GAS)	-1,411	0,158	0,162	0,086	0,078	0,424

*Mann-Whitney U Testi **Spearman Korelasyon Analizi

Tablo 3. Genel Yorgunluk Şiddeti ile Klinik Özelliklerin İlişkisi

KLİNİK ÖZELLİKLER	Genel Yorgunluk (GAS)	
	r	p
Hastalık süresi (yıl)	0,135	0,154
Stres düzeyi (GAS)	0,387	0,001*
Uyku problemi (GAS)	0,418	0,001*
HAM-A (Psşik)	0,370	0,001*
HAM-A (Somatik)	0,448	0,001*
HAM-A (Toplam)	0,443	0,001*

*p<0,05

şamda normal olarak hissedilebilen bir deneyim olabildiği gibi, ruhsal veya bedensel bir hastalığın göstergesi olarak da bulunabileceği ifade edilmiştir. Araştırmacılar şizofreni hastalarında yorgunluğun sık görülen bir semptom olduğunu, klinik olarak vurgulanması ve takip edilmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Hedlund, Lundvik Gyllensten ve Hansson, 2014).

16 farklı mesleğe mensup 705 çalışan ile yapılan bir araştırmada subjektif bir reaksiyon olan yorgunluğun ancak kişinin kendi bildirdiği ölçeklerle dolaylı olarak ölçülebileceğinin altı çizilmiş, yorgunluğun efor, rahatsızlık gibi fiziksel, motivasyon azlığı ve uyku olma gibi mental boyutlarının olduğu gösterilmiştir. Araştırmada, motivasyonel faktörler ve diğer bireysel özelliklerin yorgunluk algısı üzerinde önemli bir role sahip olduğu vurgulanmaktadır (Ahsberg, Gamberale ve Kjellberg, 1997).

Çalışmamızda genel yorgunluk şiddetinin yaş, cinsiyet ve eğitim yılı ile ilişkisi incelenmiş ve bunun sonucunda şizofrenili bireylerde genel yorgunluğun bu demografik değişkenlerden bağımsız olarak her iki cinsiyette, her yaş grubunda ve farklı eğitim düzeylerinde görülebilen bir semptom olduğu bulundu.

Şizofreni tanılı bireylerde genel nüfusa oranla anksiyete bozuklukları artmış olarak görülmektedir (Buckley, Miller, Lehrer ve Castle, 2009). Seedat ve arkadaşları şizofreni tanısıyla takip edilen 70 yatan hastada Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği ile yapmış oldukları çalışmada anksiyete bulgularını değerlendirmiş ve şizofrenili bireylerde anksiyete belirtileri ve bozukluklarının yüksek oranda görüldüğünü tespit etmişler-

dir (Seedat, Fritelli, Oosthuizen, Emsley ve Stein, 2007). Şizofrenide pozitif ve negatif semptomların şiddetini artırabilen ve bireyin tüm hayatını etkileyebilen anksiyete belirtileri ya da bozuklukları, sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulmaya ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olduğu bildirilmiştir (Belene, Belene, Algın, Samancı ve Ekman, 2010).

Krystal ve arkadaşları yaptıkları bir derleme çalışmasında, şizofreni tanılı bireylerde uyku bozukluklarının yaygın olarak görüldüğünü ve bu alanda sınırlı sayıda araştırma yapıldığını belirtmişlerdir (Krystal, Thakur ve Roth, 2008).

Yapılan literatür taraması sonucunda; ruhsal bozukluklarda, uyku problemleri ile birlikte stres ve anksiyete bulgularının sık görülen majör semptomlardan olduğu görüldü (Buckley, Miller, Lehrer ve Castle, 2009; Seedat, Fritelli, Oosthuizen, Emsley ve Stein, 2007; Belene, Belene, Algın, Samancı ve Ekman, 2010; Krystal, Thakur ve Roth, 2008; Gispens-de Wied, 2000).

Kaya ve arkadaşlarının Multipl Skleroz'lu hastalarda yorgunlukla ilişkili olabilecek faktörleri araştırdıkları çalışmalarında, Multipl Skleroz'da yorgunluğun yalnızca özürülük düzeyi ile ilgili fiziksel bir sonuç olarak görülmeyip, depresif bulgulara eşlik eden bir semptom olarak değerlendirilmesi, tedavi edilmesi ve izlenmesi gerektiğini göstermişlerdir (Kaya, Karatepe, Demirhan ve Gedizlioğlu, 2009).

Şizofrenili bireylerde sık görülen anksiyete, stres ve uyku problemleri hastalığın pozitif ve negatif semptomları ile ilişkili olabilmekte ve kişinin motivasyonunu ve iyilik halini etkileyebilmektedir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler ışığında,

şizofrenili bireylerde genel yorgunluğun; stres, uyku problemi ve anksiyete bulguları ile ilişkili olduğu bulundu.

Genel yorgunluk, stres, uyku problemi ve anksiyete bulgularının, birbirini etkilediği göz önünde bulundurularak şizofrenili bireylerin ergoterapi müdahale programlarında yer alması önerilmektedir.

Araştırma sonuçları kontrol grubunun da olduğu ve yorgunluk belirtilerinin daha kapsamlı değerlendirildiği yeni araştırmalar ile desteklenmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Ahsberg, E., Gamberale, F. & Kjellberg, A. (1997). Perceived quality of fatigue during different occupational tasks: development of a questionnaire, *International Journal of Industrial Ergonomics*, 20, 121-135.
- Belene, E., Belene, A., Algin, F., Samancı, A. & Erkmen, H. (2010). Şizofrenide Anksiyete Bozuklukları Eştanısı: Sosyodemografik ve Klinik Özellikler ile ilişkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 18-24.
- Buckley, P.F., Miller, B.J. Lehrer, D.S. & Castle, D.J. (2009). Psychiatric Comorbidities and Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 35(2), 383-402.
- Connaughton, J., Patman, S. & Pardoe, C. (2014). Are there associations among physical activity, fatigue, sleep quality and pain in people with mental illness? A pilot study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 738-745.
- Crouch, R. & Alers, V. (2005). *Occupational therapy in psychiatry and mental health*. 4 ed. London: Whurr.
- Dittner, A.J., Wessely, S.C. & Brown, R.G. (2004). The assessment of fatigue. A practical guide for clinicians and researchers. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(2), 157-170.
- Fairholme, C.P. & Manber, R. (2014). Safety behaviors and sleep effort predict sleep disturbance and fatigue in an outpatient sample with anxiety and depressive disorders. *Journal of Psychosomatic Research* 76, 233-236.
- Finsterer, J. & Mahjoub, S.Z. (2013). Fatigue in Healthy and Diseased Individuals. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 31 (5), 562-575.
- Gispén-de Wied, C.C. (2000). Stress in schizophrenia: an integrative view. *European Journal of Pharmacology*, 405, 375-384.
- Hamilton, M. (1959). The assesment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32, 50-55.
- Hedlund, L., Lundvik Gyllensten, A. & Hansson, L. (2014). A Psychometric Study of the Multidimensional Fatigue Inventory to Assess Fatigue in Patients with Schizophrenia Spectrum Disorders. *Community mental health journal*, June 28.
- Kaya, T., Karatepe, A., Demirhan, A., Günaydın, R., & Gedizlioğlu, M. (2009). Multipl Sklerozlu Hastalarda Yorgunluk ve İlişkili Faktörler. *Journal of Neurological Sciences [Turkish]*, 26(2), 190-197.
- Krystal, A.D., Thakur, M. & Roth, T. (2008). Sleep disturbance in psychiatric disorders: effects on function and quality of life in mood disorders, alcoholism, and schizophrenia. *Annals of Clinical Psychiatry*, 20, 39-46.
- Lee, K. A., Hicks, G., & Nino-Murcia, G. (1990). Validity and reliability of a scale to assess fatigue. *Psychiatry Research*, 36, 291-298.
- Price, D.D., McGrath, P.A., Rafii, A. & Buckingham, B. (1983). The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. *Pain*, 17, 45-56.
- Seedat, S., Fritelli, V., Oosthuizen, P., Emsley, R. A. & Stein, D.J. (2007). Measuring Anxiety in Patients with Schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(4), 320-324.
- Swain, M.G. (2000). Fatigue in Chronic Disease. *Clinical Science*, 99, 1-8.
- Targum, S.D., Hassman, H, Pinho, M. & Fava, M. (2012). Development of a clinical global impression scale for fatigue. *Journal of Psychiatric Research*, 46, 370-374.
- Ulaş, H., Taşlıca, S. & Alptekin, K. (2008). Şizofrenide Nörofizyolojik ve Nörokognitif Genetik Belirleyicilerin (Endofenotip) Yeri. *Klinik Psikiyatri*, 11(Ek 4), 12-19.
- Vancampfort, D., De Hert, M., Knapen, J., Maurissen, K., Raepsaet, J., Deckx, S., (2011). Effects of progressive muscle relaxation on state anxiety and subjective well-being in people with schizophrenia: a randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 25(6), 567-575.
- Waters, F., Naik, N. & Rock, D. (2013). Sleep, Fatigue, and Functional Health in Psychotic Patients. *Schizophrenia Research and Treatment* doi: 10.1155/2013/425826
- Yazıcı, M.K., Demir, B., Tanrıverdi, N., Karaağaoğlu, E. & Yolaç, P. (1998). Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9, 114-117.