



İBNİ SİNA HASTANESİ'NDE YATARAK TEDAVİ GÖREN BİR GRUP HASTADA DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Halise Devrimci Özgüven* • Süreyya Köker** • Saynur Canat**

ÖZET

Bu çalışmanın amacı AÜTF İbni Sina Hastanesi'nde yatarak tedavi gören hastalarda depresyon ve anksiyete düzeylerinin saptanmasıdır. Bu amaçla 72 hastaya Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Spielberger Durumluk Anksiyete Ölçeği (STAI-1) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADÖ) uygulaması yapılmıştır. Hastaların BDÖ'nden aldıkları ortalama puan 16.62 ± 8.91 , STAI-1'den aldıkları ortalama puan 41.83 ± 11.14 ve HADÖ'den aldıkları ortalama puan 15.21 ± 6.16 'dır. Bu sonuçlar hastaların ortalama durumluk kaygı düzeylerinin normal sınırlarda olduğunu, ancak hafif-orta düzeyde depresyonlarının bulunduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi

SUMMARY

The Level of Depression and Anxiety in Patients Admitted to İbn-i Sina Hospital

The aim of this research is to find out the level of depression and anxiety of in-patients of AÜTF İbni Sina Hospital. For this aim, Beck Depression Inventory (BDI), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and Spielberger State Anxiety Scale (STAI-1) was applied to 72 subject. The patients' mean scores of BDI, STAI-1 and HADS were 16.62 ± 8.91 , 41.83 ± 11.14 and 15.21 ± 6.16 respectively. These results showed that the patients' anxiety level is within the normal range but they had mild-moderate depression.

Key Words: Anxiety, Depression, Consultation-liason psychiatry.

Bedensel hastalıkları nedeniyle tedavi görmekte olan hastalar arasında psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı, başta uyum bozukluğu, depresyon, anksiyete bozuklukları, organik beyin sendromları ve somatoform bozukluklar olmak üzere, dikkat çekici ölçüdedir (1-7). Hastaların hastalık süresinin uzamasının, hastalığın ilerlemiş evrelerinde bulunuyor olmanın psikiyatrik morbidite riskini artırdığı gösterilmiştir (7-10). Ancak araştırmalar, bedensel hastalıkları nedeniyle izlenen hastalarda ortaya çıkan psikiyatrik hastalıklara sıklıkla tanı konmadığını göstermektedir (11-13).

Bu hastalarda en sık saptanan tanılar olan depresyon ve anksiyete bozukluklarının belirtilerinin değerlendirilmesi güçtür. Çünkü hastalarda bedensel bir hastalığın varlığına bağlı olağan bir üzüntü ve bunaltı duygusu olabilmektedir ve olağan bir üzüntü ve bunaltı duygusunu psikiyatrik bozuklukların belirtisi olan depresyon ve anksiyeteden ayıran sınırların nerede olduğu açık değildir. Ayrıca bedensel hastalıklarda sık

görülen iştah, uyku azalması, enerji kaybı gibi belirtilerin yanı sıra depresyon ve anksiyete bozukluklarında görülen vejetatif belirtiler olarak değerlendirilme olasılığı da vardır.

Bu çalışmanın amacı, İbni Sina Hastanesi'nde yatarak tedavi gören bir grup hastada depresyon ve anksiyete düzeylerinin saptanarak, hastalara yaklaşımda konsültasyon-liyezon psikiyatrisi açısından bir veri tabanının oluşturulmasına katkıda bulunulmasıdır. Bu amaçla hastalar arasında demografik verileri, yattıkları klinik ve hastanede kalma süreleri açısından karşılaştırmalar yapılmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın örnekleme, Şubat 1996'da çeşitli fiziksel hastalıkları nedeniyle İbni Sina Hastanesi'nde yatmakta olan hastalar arasından kademeli randomize örnekleme yoluyla seçilmiştir. Deneklerin 18-70 yaş

* A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi

** A.Ü. T.F. Psikiyatri Anabilim Dalı

Tablo 1. Araştırma Örneklemine Ait Demografik Veriler-1

DEĞİŞKEN	GRUP	n	%
Cinsiyet	Kadın	32	44.4
	Erkek	40	55.6
Hastanın Yattığı Yer	Dahili Tıp Bilimleri	35	48.6
	Cerrahi Tıp Bilimleri	37	51.4

arasında olmaları, eğitimlerinin en az 5 yıl olması, fiziksel kapasitelerinin yeterli olması, görme kusurlarının olmaması, eğer varsa düzeltici gözlük kullanıyor olmaları, en az bir haftadır hastanede yatıyor olmaları ve araştırmaya katılmayı kabul etmiş olmaları koşulları aranmıştır.

Verilerin toplanmasında hastanın yaşı, eğitim düzeyi, cinsiyeti, medeni durumu, ne kadar süredir ve hangi klinikte yatmakta olduğuna ilişkin bilgileri içeren kısa bir demografik veri formu ile birlikte Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (14-16), Spielberger Durumluk Anksiyete Ölçeği-1 (STAI-1) (17-18), Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ) (19-21) kullanılmıştır.

Denekler kademeli seçkisiz yolla şu biçimde belirlenmiştir: AÜTF İbni Sina Hastanesi'nde hastaların yattığı 15 kat ve her katta 3 blok bulunmaktadır. Her blokta 24 yatak vardır. Bu bloklarda yatmakta olan her 24 hastadan 2 tanesi yatak numarasına göre seçkisiz sayı çekilerek belirlenmiş ve araştırmaya katılmaları teklif edilmiştir. Seçkisiz yolla belirlenen hastalardan çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ya da gerekli ölçütleri karşılamayan hastalar yerine takip eden numaralı yatakta yatan hastalarla görüşülmüştür. İkinci hasta da araştırmaya her hangi bir nedenle katılmadıysa, yerine bir kişi daha alınmamıştır.

Araştırmada toplanan veriler SPSS paket programı kullanarak çözümlenmiş ve iki sürekli değişken arasındaki ilişki pearson çarpım moment katsayısı ile, iki gruptan elde edilen sürekli değişken değerleri arasındaki fark ise bağımlı ve bağımsız gruplar için t-testi ile incelenmiştir.

BULGULAR

Araştırma örneğine ait demografik veriler Tablo 1 ve Tablo 2'de görülmektedir.

Araştırmaya alınan 72 deneğin %44.4'ü (n=32) kadın, % 55.6'sı (n=40) erkektir. Bu hastaların % 48.6'sı (n=35) dahili tıp bilimlerine ait çeşitli kliniklerde, % 51.4'ü (n= 37) ise cerrahi tıp bilimlerine ait çeşitli kliniklerde yatmaktadırlar. Deneklerin eğitim süresi 5 yıl

Tablo 2. Araştırma Örneklemine Ait Demografik Veriler-2

DEĞİŞKEN	Ortalama (x)	Standart Sapma (s)	Minimum Değer	Maksimum Değer
Yaş	39.10	13.15	18	70
Eğitim	9.43	3.56	5	16
Hastanede Yatma Süresi (Gün Sayısı)	18.57	13.86	7	70

ile 16 yıl arasında değişmektedir, ortalama eğitim süresi 9.43 ± 3.56 'dir. Yaşları 18 ile 70 arasında değişmektedir ve grubun yaş ortalaması 39.10 ± 13.15 'dir. Hastaların hastanede yattıkları gün sayısı ise 7 ile 70 arasında değişmekte olup, ortalama 18.57 ± 13.86 gündür.

Hastaların uygulanan ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar Tablo 3'de görülmektedir.

Hastaların BDÖ'nden aldıkları puan ortalaması 16.62 ± 8.91 , genel olarak kabul edilen kesim puanı olan 17'nin biraz altında olmakla beraber bu değere çok yakındır. Ancak bedensel hastalığı olan kişiler için hafif-orta düzeyde depresyona işaret ettiği öne sürülen 10-17 arasındadır (22-23).

Hastaların STAI-1'den aldıkları puan ortalaması 41.83 ± 11.14 'dir ve bu değer ülkemizde bu ölçek için yapılan çalışmalarda elde edilen ortalama puanların altındadır (18).

Hastaların HADÖ'den aldıkları puan ortalaması 15.19 ± 6.14 'dür. Bu puan ölçek için kabul edilen kesim puanı olan 16'nın biraz altında, ancak ona çok yakındır.

Ölçek puanları açısından gruplar arasında yapılan karşılaştırma sonuçları Tablo 4 ve Tablo 5'de özetlenmiştir.

İbni Sina Hastanesi'nde yatmakta olan kadın hastalar ile erkek hastalar arasında yaş, eğitim süresi ve hastanede yatış süresi açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Tablo 4'de görülebileceği gibi kadın hastalar ile erkek hastalar arasında yalnızca ortalama BDÖ puanı açısından istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark vardır

Tablo 3. Hastaların Uygulanan Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar

DEĞİŞKEN	Ortalama (x)	Standart Sapma (s)	Minimum Değer	Maksimum Değer
BDÖ	16.62	8.91	3	43
STAI-1	41.83	11.14	21	73
HADÖ	15.19	6.14	.00	27

Tablo 4. Ölçek Puanları Açısından Kadın ve Erkek Hastalar Arasında Yapılan Karşılaştırma Sonuçları

ÖLÇEK	GRUP	n	X	t	Sd
BDÖ	Kadın	32	17.91	11.10***	70
	Erkek	40	15.60		
STAI-1	Kadın	32	42.31	0.32	70
	Erkek	40	41.45		
HADÖ	Kadın	32	15.28	0.13	70
	Erkek	40	15.12		

***p ≤ .001

($p \leq .001$) ve kadınlardan elde edilen ortalama BDÖ puanı daha yüksektir. İki grup arasında diğer ölçek puanları açısından istatistiksel bakımdan anlamlı fark saptanmamıştır.

Dahili Tıp Bilimleri ve Cerrahi Tıp Bilimlerine ait kliniklerde yatan hastalar arasında cinsiyet, eğitim süresi yaş ve hastanede yatış süresi açısından istatistiksel bakımdan anlamlı fark bulunmamıştır. İki grup arasında hiçbir ölçek puanı açısından da istatistiksel bakımdan anlamlı fark saptanmamıştır.

Hastaların hastanede yatma süreleri ile ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişki pearson çarpım moment katsayısı ile incelenmiştir. Buna ait sonuçlar Tablo 6'da görülmektedir.

Tablo 6'da görülebileceği gibi, hastaların hastanede yatma süreleri ile BDÖ ve HADÖ'den aldıkları ortalama puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır. Buna göre hastanede yatma süresi uzadıkça bu ölçeklerden alınan ortalama puanlar artmaktadır. Ortalama STAI-1 puanı ile hastanede yatma süresi arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Araştırma grubunda bulunan kadın ve erkek hastalar arasında ve dahili tıp bilimlerine ait kliniklerde ya-

tan hastalar ile cerrahi tıp bilimlerine ait kliniklerde yatan hastalar arasında yaş, eğitim süresi ve hastanede yatış süresi açılarından istatistiksel bakımdan anlamlı fark bulunmamaktadır.

Uygulanan üç ölçekten elde edilen ortalama puanlar, çeşitli tıbbi hastalıklar nedeniyle hastanede yatmakta olan bu hastalarda saptanan depresyon düzeyinin dikkati çekecek düzeyde yüksek olduğunu göstermektedir. Hastaların BDÖ'nden aldıkları puan ortalaması 16.62 ± 8.91 , genel olarak kabul edilen kesim puanı olan 17'nin biraz altında olmakla beraber bu değere çok yakındır. Ancak bu sonuç bedensel hastalığı olan kişiler için hafif düzeyde depresyona işaret ettiği öne sürülen 10-17 arasındadır (22-23). Hastaların HADÖ'den aldıkları puan ortalaması 15.19 ± 6.14 'dür ve yine ölçek için kabul edilen kesim puanı olan 16'nın biraz altında, ancak ona çok yakındır. HADÖ de BDÖ gibi, bu hasta grubunda depresyonun dikkate değer düzeyde olduğuna işaret etmektedir. Buna göre hastalarda hafif-orta düzeyde depresif duygudurum bulunmaktadır. Bu sonuç konsültasyon-liyezon psikiyatrisi çalışmaları açısından uyarıcı ve daha önce yapılmış çalışmalarla uyumludur (1-7,11-13).

Hastaların STAI-1'den aldıkları puan ortalaması 41.83 ± 11.14 ' dir ve bu değer ülkemizde bu ölçek için yapılan çalışmalarda elde edilen ortalama puanların altındadır (18). Depresyona işaret eden puanlardaki

Tablo 5. Ölçek Puanları Açısından Dahili ile Cerrahi Tıp Bilimlerinde Yatan Hastalar Arasında Yapılan Karşılaştırma Sonuçları

ÖLÇEK	GRUP	n	X	t	Sd
BDÖ	Dahili Tıp Bilimlerileri	35	17.34	0.39	71
	Cerrahi Tıp Bilimlerileri	37	15.95		
STAI-1	Dahili Tıp Bilimlerileri	35	41.23	0.63	71
	Cerrahi Tıp Bilimlerileri	37	42.41		
HADÖ	Dahili Tıp Bilimlerileri	35	15.83	0.03	71
	Cerrahi Tıp Bilimlerileri	37	14.59		

Tablo 6. Hastaların Hastanede Yatma Süreleri ile Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişki

Değişken	BDÖ	STAI-1	HADÖ
Hastanede Yatma Süresi (Gün Sayısı)	r=0.58****	r=0.21	r=0.40****

**** p ≤ .000

yükselmeye karşılık durumluk anksiyete puanının düşük olması STAI-1 'in bedensel hastalığı olan kişilerde, içinde buldukları durum ile ilgili anksiyete düzeyini ölçüp-ölçemediği sorusunu gündeme getirmektedir. Gerçekte STAI-1 yalnızca bedensel hastalığı olan bireylerdeki anksiyete düzeyini ölçmek için düzenlenmiş özgül bir ölçek değildir. STAI-1 yapısı itibarıyla hastanın, örneğin bir cerrahi girişim öncesindeki anksiyetesini daha iyi ölçebilir. Özgül olmayan ve yalnızca içinde bulunulan andaki anksiyete düzeyini ölçmeye yönelik bir ölçek olduğu için, bedensel rahatsızlıkları nedeniyle hastanede yatmakta olan hastalardaki dakikalarla sınırlı olmayan daha yaygın anksiyeteyi ölçmemiş olabilir. HADÖ ise bedensel hastalıkları nedeniyle hastanede yatmakta olan ya da halen tetkik ve tedavi gören hastalar için hazırlanmış özgül bir ölçektir. İçerdiği maddeler dakikalarla sınırlı bir anksiyeteyi değil, daha yaygın, günlerdir süregelen anksiyete belirtilerini sorgulamaktadır. Bu nedenle bu grup hastalardaki anksiyeteyi ölçmekte daha uygun bir ölçek gibi görünmektedir. Ancak bu yorumun güvenilirliği daha ayrıntılı araştırmalarla desteklenmeye gereksinim göstermektedir.

Ölçeklerden elde edilen puanları etkileyen iki faktör saptanmıştır. Bunlardan biri hastanın kadın olmasıdır. Kadın hastaların BDÖ'nden aldıkları puan ortalaması erkek hastaların aldığı puan ortalamasından istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuş-

tur. Bu fark diğer iki ölçekte tekrarlanmamıştır ancak dikkat çekici bir bulgudur. Literatürde genel hastanelerde yatan hastalarda kadınlar ile erkekler arasında benzeri bir farka işaret eden benzeri bir sonuca rastlanmamıştır. İki grup arasında bu farkı açıklayabilecek yaş, eğitim süresi, hastanede yatış süresi açısından da fark yoktur. Bu bulgunun daha başka değişkenlerin araştırıldığı daha geniş çaplı araştırmalar ile incelenmesi ve desteklenmesi gereklidir.

Ölçeklerden alınan puanlar ile ilişkili bulunan ikinci faktör ise hastanın hastanede yatma süresidir. Hastanede yatış süresinin uzaması, BDÖ ve HADÖ ölçek puanları ile beklendiği gibi istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Hastanede kalma süresi uzadıkça hastalardaki depresif duygudurum şiddetlenmektedir. Daha önce yapılmış çalışmalarda hastanede yatma süresinin değil ama hastalık süresinin uzamasının, hastalığın ilerlemiş evrelerinde bulunuyor olmanın psikiyatrik morbidite riskini desteklediği gösterilmiştir (7-10). Bu hastaneye yatma süresi ile doğrudan aynı olmasa da benzeri bir bulgudur.

Bu araştırmanın bulguları hastaların önemli bir bölümünde hafif-orta düzeyde depresyon bulunduğunu ve bu belirtilerin hastaların hastanede kalış süresinin uzamasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Depresyon, anksiyete ve diğer psikiyatrik tabloların varlığı hem hastanın yaşam kalitesini düşüreceği, hem bedensel hastalığının tedavisini güçleştirebileceği için dikkatle gözlenmesi ve ortaya çıktığında müdahale edilmesi gereken durumlardır. Hastanın hastalığı ve hastanede kalma süresi uzadıkça bu konudaki dikkatin artması gerekiyor gibi görünmektedir. Özellikle hastaların uzun süre yatarak tedavi gördüğü kliniklerde psikiyatrik tarama testlerinin ve psikiyatrik konsültasyonların rutinleştirilmesi ve bu kliniklerde psikiyatrik liyezon çalışmalarının geliştirilmesi yararlı olacaktır. Böyle bir yaklaşım biyopsikososyal tıp anlayışının olağan bir yansıması olacaktır.

KAYNAKLAR

- Harris MF, Silove D, Kehag E, Barratt A, Manicavasagar V, Pan J, Frith JF, Blaszyński A, Pond CD. Anxiety and depression in general practice patients: prevalence and management. *Med J Aust* 1996; 164(9):526-529.
- Cull A, Stewart M, Altman DG. Assessment of and intervention for psychosocial problems in routine oncology practice. *British J Cancer* 1995; 72(1):229-235.
- Cappelli M, Clulow MK, Goodman JT, Davidson SI, Feder SH, Baron P, Manion IG, McGrath PJ. Identifying depressed and suicidal adolescents in a teen health clinic. *J Adolescent Health* 1995; 16(1):64-70
- Rodin G, Voshart K. Depression in the medically ill: An overview. *Am J Psychiatry* 1986 ; 143:696-705.
- Schulberg HC, Saul M, McClelland M. Assessing depression in primary medical and psychiatric practices. *Arc J General Psychiatry* 1985; 42:1164-1170.
- Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J, Penman D, Pisetsky S, Schmale AM, Henrichs M, Carnicke LM. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *JAMA* 1983; 249(6):751-757 .
- Ibbotson T, Maguire P, Selby P, Priestman T, Wallace L. Screening for anxiety and depression in cancer patients:

- the effects of disease and treatment. *European j Cancer* 1994; 30 (1):37-40.
8. Cassileth BR, Lusk EJ, Strouse TB, Miller DS, Brown LL, Cross PA. A psychological analysis of cancer patients and their next-of-kin. *Cancer* 1985; 55:72-76.
 9. Massie MJ, Holland JC. Depression and the cancer patient. *Journal of Clinical Psychiatry* 1990; 75:12-17.
 10. Özgüven HD, Ünlüoğlu G. İbni Sina Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği'nde yatarak tedavi gören kanser hastaları ve yakınlarında psikiyatrik morbidite. (Yayına hazırlanıyor, 1998).
 11. Folstein MF, Maiberger R, McHugh PR. Mood disorder as a spesific complication of stroke. *J Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 1977; 40:118-1020 .
 12. Cavanaugh S, Kennedy S. A successful training program for medical residents. *General Hospital Psychiatry* 1986; 8:73-80 .
 13. Cohen-Cole SA, Bird J, Freeman A, Boker J, Palmer R, Shugerman A. Psychiatry for internists:A study of needs. *J Operational Psychiatry* 1982; 13:100-105
 14. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arc General Psychiatry* 1961; 4:561-571.
 15. Tegin B: Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. (Basılmamış doktora tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1980.
 16. Hisli N: Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7(23):3-1.
 17. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo-Alto: Consulting Psychologists Press; 1970.
 18. Öner N, LeComte A. Süreksiz ve sürekli kaygı envanteri el kitabı İstanbul; 1983.
 19. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatry of Scandinavia* 1983; 67:361-370 .
 20. Özgüven HD, Köker S, Canat S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'nin bir Ankara örnekleminde geçerlik ve güvenirliği. *3P Dergisi* 1997; 5(3):197-201.
 21. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. Bahar Sempozyumu, 23-26 Nisan 1997, Antalya.
 22. Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of The Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review* 1988; 8:77-100.
 23. Schwab J, Bialow M, Clemmons R. The Beck Depression Inventory with medical inpatients. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1967; 43:255-266.