

Hastanede Yatan Hastaların Bazı Tanı Gruplarına Göre Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri

Meral Kelleci¹, Dilek Aydın², Selma Sabancıoğulları², Selma Doğan³

¹Yrd.Doç.Dr., ²Arş.Gör., ³Prof.Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas

ÖZET

Amaç: Bu çalışma bazı tanı gruplarına göre genel kliniklerde yatan hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Yöntem:** Bir üniversite hastanesinin çeşitli kliniklerinde yatan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 247 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve "Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir. Anksiyete alt ölçeği'nin (HAD-A) kesme puanı "10/11", depresyon alt ölçeği'nin (HAD-D) kesme puanı ise "7/8"dir. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde Frekans dağılımı ve ANOVA kullanılmıştır. **Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 50.87 ± 17.22 olup %59.5'i erkek, %74.9'u evli, %79.3'ü ilkokul mezunudur. HAD-D'ye göre hastaların, %38.1'i depresyon, HAD-A'ya göre ise %18.6'sı yoğun anksiyete yaşamaktadır. Genel olarak tüm tanı gruplarındaki hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri yüksek bulundu. Fakat hasta grupları arasında anksiyete ve depresyon açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür (p>0.05). Ancak kanser tanısı olan hastaların tümünün depresyon yaşadığı belirlenmiştir. **Sonuç:** Bu çalışmanın sonucunda; çeşitli tanı grubunda bulunan hastaların yoğun olarak anksiyete yaşadığı bulunmuştur. Kanser hastalarının tümünün depresyon yaşadığı ve tüm tanı grubunda bulunan hastaların depresyon açısından da risk taşıdıkları belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Tıbbi hastalık, depresyon, anksiyete, hemşirelik.

SUMMARY

Anxiety and Depression Levels of In-Patients According to Some Diagnostic Groups

Objectives: This study was conducted descriptively, with the aim of investigating the anxiety and depression levels of some in-patients in general clinics in terms of some diagnostic groups. **Method:** The sample group of this study comprised of 247 volunteered in-patients in various clinics in a university research hospital. The data was obtained by means of "Personal Information Form" and "Hospital Anxiety and Depression Scale". The minimum threshold of anxiety sub-scale was "10/11", and depression sub-scale was "7/8". Frequency Distribution, ANOVA were used to evaluate data. **Results:** The patient's mean age was 50.87 ± 17.22, 59.5% was male, 74.9% was married, and 79.3% had elementary school level education. According to HAD-D scores, 38.1% of the patients were experiencing depression. According to HAD-A scores, 18.6% of the patients was experiencing severe anxiety. As a whole, the patients in all diagnostic groups had high levels of anxiety and depression. Yet, all patients with cancer were experiencing depression. **Conclusion:** The patients within the category of various diagnostic groups were experiencing severe anxiety. All patients with cancer were experiencing depression and the patients within all diagnostic groups had the risk of developing depression.

Key Words: Medically ill, depression, anxiety, nursing.

(*Klinik Psikiyatri* 2009; 12:90-98)

Bu araştırma, 21-24 Eylül 2005 tarihinde İstanbul'da yapılan "The 8th Annual Scientific Meeting of the European Association of Consultation Liaison Psychiatry and Psychosomatics (EACLPP) and the 8th Turkish National Congress of Consultation Liaison Psychiatry"de poster bildirisi olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Hastalık hangi alanda yaşanırsa yaşansın bireyi, biyolojik, duygusal, ruhsal ve sosyal olarak olumsuz etkileyen çok yönlü bir olgudur (Bunevicius ve ark. 2007, Evans ve ark. 1997, Öz 1999). Günlük yaşamında sağlıklı bir biçimde yaşamını sürdüren birey, sağlığın kaybıyla birlikte hasta rolüne girmektedir (Özkan 1999). Bu yeni rol, hastanın fiziksel hastalığa kendisine özgü anlamlar yüklemesi nedeniyle homeostatik dengesini bozarak duygusal tepkilere neden olmaktadır (Blumenfield ve Tiamson 2003, Kelleci 1998, Özkan 1999). Fiziksel hastalıkta gelişen duygusal tepkiler; psikososyal çevreye, fiziksel hastalığın ve hastanın bir birey olarak özelliklerine göre farklılıklar göstermektedir (Ersoy ve Elbi 2000, Özkan 1999). Fiziksel hastalık hastanın beden imajını, özgüvenini, kimliğini, yaşam amaçlarını, ego bütünlüğünü, sosyal, aile ve çevre ilişkilerini olumsuz etkileyerek depresyon ve anksiyete gibi ruhsal hastalıkların gelişmesine yol açmaktadır (Aopra ve Cull 1999, Bunevicius ve ark. 2007, Burg ve Abrams 2001, Niti ve ark. 2007).

Hastanede yatarak tedavi gören hastalarda anksiyete ve depresyon belirtilerinin sık ortaya çıktığı pek çok çalışma ile gösterilmiştir (Anderson ve ark. 2001, Bunevicius ve ark. 2007, Cassem 1995, Ryan 1996, Niti ve ark. 2007, Zigmond ve Snaith 1983). Ağır ve tedavisi zor olan hastalıklarda, bu oran daha belirgin şekilde artmaktadır (Eren ve ark. 2008, Wells ve ark. 1993). Hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan semptomların verdiği rahatsızlığın yanı sıra hastane ortamında bulunmak, tedavi uygulanması sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar, hastanın iyileşme umudunun zamanla kaybolması da anksiyete ve depresyonun gelişimini hızlandırmaktadır (Böncü ve Aydemir 2001, Bunevicius ve ark. 2007, Evans ve ark. 1997, McDaniel ve ark. 1995).

Yatarak tedavi gören tıbbi hastalarla yapılan çalışmalarda, depresyon ve anksiyetenin en sık görülen psikiyatrik bozukluklar olduğu (Bunevicius ve ark. 2007, Massie ve ark. 1994, Niti ve ark. 2007, Sareen ve ark. 2005) ve oranlarının %5-57 arasında değiştiği bildirilmektedir (Bunevicius ve ark. 2007, Cassem 1995). Fiziksel hastalıklarda gelişen depresyon, hastanın uyumunu, tedavi ekibi ile olan işbirliğini, tedaviye yanıtı, yaşam kalitesini, hastalığın seyrini olumsuz etkiler (Aopra ve Cull

1999, Massie 1995, Özkan 1999). Depresyon ve anksiyete; kalp hastalıkları, diabetes mellitus, kanser gibi tıbbi hastalıklara sahip hastaların yaşam kalitesini, ölüm oranı ve sakatlıkları üzerine önemli ve negatif etkileri olan duygusal bozukluklardır (Anderson ve ark. 2001, Eren ve ark. 2008, Gala ve ark. 1997, Niti ve ark. 2007). Ayrıca fiziksel hastalıklarda psikiyatrik sorunların varlığı hastanede kalış süresini uzatabilmekte, tedavi maliyetini arttırıp tedavi etkililiğini de azaltabilmektedir (Özol ve ark. 2005).

Bu nedenlerden dolayı kliniklerde çalışan ve hasta ile 24 saat birlikte olan sağlık personeli olan hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler bakım verdikleri hastalardaki anksiyete ve depresyon belirtilerinin farkında olabilmeli, hastalık tablosu ilerlemeden ve bir takım uyum bozuklukları ortaya çıkmadan bu sorunları ele alabilmelidirler.

Ülkemizde hastanede yatan ve fiziksel hastalığı olan bireylerde psikolojik faktörler oldukça önemli olduğu halde bu durum uygulama içerisinde ihmal edilmektedir. Bu nedenle fiziksel hastalık nedeniyle hastanede yatan hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerini bazı değişkenler açısından incelemenin ve hangi tanı grubunun daha riskli olduğunu belirlemenin önemli olduğu düşünülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma bazı tanı gruplarına göre hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Dahili Bilimler (Dahiliye I- II Klinikleri, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Kardiyoloji Kliniği) ve Cerrahi Bilimler (Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Genel Cerrahi Kliniği) kliniklerinde en az bir haftadır hastanede yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 247 hasta ile yapılmıştır. Araştırmada, verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu ve Hastane Anksiyete- Depresyon Ölçeği (HAD- Hospital Anxiety and Depression Scale) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim

Tablo 1. Hastaların bazı özelliklere göre dağılımı

Özellikler		n	%
Yaş	51 yaş ve altı	115	46.6
	52 yaş ve üstü	132	53.4
Cinsiyet	Kadın	100	40.5
	Erkek	147	59.5
Medeni durum	Evli	185	74.9
	Bekar	62	25.1
Eğitim düzeyi	İlkokul	71	28.7
	Ortaokul	127	51.4
	Yüksekokul	49	19.8
Çalışma durumu	Hayır	181	73.3
	Evet	66	26.7
Ekonomik durumu	Düşük	46	18.6
	Orta	184	74.5
	Yüksek	17	6.9
Diğer özellikler			
Hastalığını bilme durumu	Evet	229	92.7
	Hayır	18	7.3
Hastaneye yatma deneyimi	Var	177	71.7
	Yok	70	28.3
Başka hastalık öyküsü	Var	101	40.9
	Yok	146	29.1
Sosyal destekleri	Var	214	86.6
	Yok	33	13.4
Hastalık süresi	0-6 ay	159	64.4
	7 ay ve üzeri	88	35.6
Kısıtlılık yaşama durumu	Var	150	60.7
	Yok	97	39.3
Ziyaretçisi	Var	163	66.0
	Yok	84	34.0

düzeyi, mesleği, medeni durumu, hastalığını bilme durumu, hastane deneyimi, hastalık süresi, kısıtlılık yaşama durumu ve ziyaretçilerinin olup olmaması ile ilgili toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

Hastane Anksiyete - Depresyon Ölçeği (HAD); HAD 1983 yılında Zigmond ve Snaith (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde ise geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir ve ark. (1987) tarafından yapılmıştır. Ölçek hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacı ile kullanılmaktadır. Ölçek bedensel hastalığı olan hastalar ve birinci basamak sağlık hizmetine başvuranlara uygulanmaktadır. Ölçek toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Bunların yedisi (tek sayılar) anksiyeteyi ve diğer yedisi (çift sayılar) depresyonu ölçmektedir. Ölçek, dörtlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır.

Puanlama; her maddenin puanlaması değişik biçimdedir. 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. Alt ölçeklerin toplam puanları bu madde puanlarının toplanması ile elde edilir. 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.

Yorumlama; 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 değerlendirilir.

Verilerin değerlendirilmesinde frekans dağılımı ve ANOVA kullanılmıştır.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 50.87 ± 17.22 ve %59.5 erkek, %74.9 evli ve %28.7'si ilköğretim mezunudur. Hastaların %71.7'sinin daha önce hastane deneyimi olduğu %60.7'sinin hastalığı nedeniyle kısıtlılık yaşadığı, %92.7'sinin hastalığını bildiği saptanmıştır. Hastaların %42.1'i hastanenin cerrahi kliniklerinde, %57.9'u ise dahili klinikler de yatmaktadır.

HAD-D'ye göre hastaların %38.1'i (9.86 ± 2.04) depresyon, %18.6' sı (12.45 ± 1.44) anksiyete açısından risk altındadır.

Tablo 2. Hastaların HAD-D (depresyon ölçeği) ve HAD-A'ya (Anksiyete ölçeği) göre anksiyete ve depresyon puan ortalamaları

	n	X	SD
HAD-A			
10 Puan ve altı	201	6.66	2.17
11 Puan ve üzeri	46	12.45	1.44
HAD-D			
7 puan ve altı	153	4.77	1.53
8 puan ve üzeri	94	9.86	2.04

Tablo 3. Hastaların tanı gruplarına göre HAD-A puan ortalamaları

Tıbbi tanıları	n (%)	X	SD
KÜÇÜK CERRAHİ İŞLEM			
10 Puan ve altı	25 (83.3)	6.92	1.93
11 Puan ve üzeri	5 (16.7)	12.20	0.44
KALP HASTALIĞI			
10 Puan ve altı	84 (82.4)	6.58	2.27
11 Puan ve üzeri	18 (17.6)	12.11	0.96
KANSER			
10 Puan ve altı	10 (71.4)	7.5	2.32
11 Puan ve üzeri	4 (28.6)	11.5	0.57
ORTOPEDİK SORUNLAR			
10 Puan ve altı	36 (80)	6.41	2.07
11 Puan ve üzeri	9 (20)	12.66	1.73
DİABET			
10 Puan ve altı	23 (85.2)	6.43	2.33
11 Puan ve üzeri	4 (14.8)	14.25	2.21
BÜYÜK CERRAHİ İŞLEM			
10 Puan ve altı	20 (80)	6.75	2.29
11 Puan ve üzeri	5 (20)	12.20	1.09
YANIK			
10 Puan ve altı	3 (75)	8.33	1.25
11 Puan ve üzeri	1 (25)	16.00	0.00

Çalışmamızda küçük cerrahi işlem geçiren hastaların %16.7'sinde (12.20+0.44), kalp hastalarının %17.6'sında (12.11+0.96), kanser hastalarının

%28.6'sında (11.5+0.57), ortopedik sorunu olanların %20'sinde (12.66+1.73), diabet hastalarının %14.8'inde (14.25+2.21), büyük cerrahi işlem

Tablo 4. Hastaların tanı gruplarına göre HAD-D puan ortalamaları

Tıbbi tanılar	n (%)	X	SD
KÜÇÜK CERRAHİ İŞLEM			
7 Puan ve altı	23 (76.7)	4.56	1.67
8 Puan ve üzeri	7 (23.3)	9.28	1.79
KALP HASTALIĞI			
7 Puan ve altı	66 (64.7)	4.90	1.40
8 Puan ve üzeri	36 (35.3)	9.55	1.97
KANSER			
7 Puan ve altı	5 (35.7)	5.00	1.22
8 Puan ve üzeri	9 (64.3)	9.44	2.00
ORTOPEDİK SORUNLAR			
7 Puan ve altı	26 (57.8)	5.15	1.61
8 Puan ve üzeri	19 (42.2)	10.22	2.03
DİABET			
7 Puan ve altı	15 (55.6)	3.53	1.06
8 Puan ve üzeri	12 (44.4)	9.91	2.23
BÜYÜK CERRAHİ İŞLEM			
7 Puan ve altı	16 (64)	4.87	1.74
8 Puan ve üzeri	9 (36)	10.22	2.43
YANIK			
7 Puan ve altı	2 (50)	6.00	1.41
8 Puan ve üzeri	2 (50)	11.00	1.41

geçirenlerin %20'sinde (12.20+1.09) ve yanığı olan hastaların %25'inde anksiyete yönünden risk olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda küçük cerrahi işlem geçiren hastaların %23.3'ünde (9.28+1.79), kalp hastalarının %35.3'ünde (9.55+1.97), kanser hastalarının %64.3'ünde (9.44+2.00), ortopedik sorunu olanların %42.2'sinde (10.22+2.03), diabet hastalarının %44.4'ünde (9.91+2.23), büyük cerrahi işlem geçirenlerin %36'sında (10.22+2.43) ve yanığı olan hastaların %50'sinde (11.00+1.41) depresyon yönünden risk olduğu saptanmıştır.

Tablo 5'de hastaların bazı özelliklerine göre HAD-a ve HAD-D puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Hastaların yaş, eğitim düzeyi, çalışma duru-

mu, ekonomik düzey ve hastalığın süresine göre anksiyete ve depresyon puan ortalamaları açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Cinsiyet ve medeni durum açısından ise erkeklerin ve bekar olanların anksiyete puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p>0.05$), depresyon açısından ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Tıbbi veya cerrahi nedenlerle hastaneye yatan bir birey gerek hastalığı ile gerekse hastane ortamı ile ilgili birçok olumsuz duygu, düşünce ve davranış gösterebilir (Okanlı ve ark. 2005). Bireyin göster-

Tablo 5. Hastaların bazı özelliklere göre HAD-A ve HAD-D puan ortalamaları

ÖZELLİKLER	HAD-A		HAD-D	
	X±SD	Test/p	X±SD	Test/p
Yaş				
50 ve altı	16.86 ± 4.65	t=7.34	7.79 ± 2.27	t=0.142
51 ve üzeri	16.13 ± 4.76	p= 0.802	8.40 ± 1.87	p=0.707
Cinsiyet				
Kadın	15.03 ± 5.44	t=1.62	8.13 ± 2.30	t=1.35
Erkek	17.45 ± 3.88	p= 0.047	8.04 ± 1.98	p=0.178
Medeni durum				
Evli	14.88 ± 5.70	t=1.72	8.19 ± 1.97	t=0.851
Bekar	17.00 ± 4.22	p= 0.027	7.72 ± 2.46	p= 0.613
Eğitim				
İlkokul	14.78 ± 5.53	F= 1.131	7.59 ± 2.36	F= 1.07
Ortaokul	17.29 ± 4.19	p=0.315	8.17 ± 1.97	P=0.38
Yüksekokul	16.77 ± 4.15		8.53 ± 1.98	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	15.28 ± 5.24	t=1.441	8.11 ± 2.28	t=1.523
Çalışmıyor	17.47 ± 3.97	p= 0.097	8.04 ± 1.96	p= 0.104
Ekonomik düzey				
Düşük	14.54 ± 5.20	F= 1.251	8.19 ± 2.15	F= 1.32
Orta	16.88 ± 4.57	p=0.207	7.97 ± 1.93	p=0.194
Yüksek	17.29 ± 3.63		7.05 ± 1.88	
Hastalığın süresi				
0-6 ay	17.27 ± 4.23	t=0.936	8.01 ± 2.04	t=1.01
7ay ve üzeri	15.03 ± 5.21	p= 0.548	8.19 ± 2.24	p= 0.441

diği bu davranışların nedeni hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan semptomların verdiği rahatsızlığın yanı sıra, hastane ortamında bulunmak, tedavinin neden olabileceği komplikasyonlar, hastanın iyileşme umudunu zamanla kaybetmesi olabilir. Birey bu süreçte sağlık profesyonelleri tarafından iyi değerlendirilemezse ve gereksinimi olan yardımcı alamazsa anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlar sıklıkla görülebilir (Aopra ve Cull 1999, Anderson ve ark. 2001, Böncü ve Aydemir 2001).

Bu çalışmada HAD-D'ye göre hastaların %38.1'inin (9.86±2.04) depresyon, %18.6'sının

(12.45±1.44) anksiyete açısından risk altında oldukları belirlenmiştir. Yazıcı ve ark.'nın (2003) dahili ve cerrahi kliniklerde yaptıkları çalışmada, hastaların %48.5'i depresyon, %27.2'si anksiyete açısından riskli bulunmuştur. Böncü ve Aydemir (2001) akciğer kanseri tanısı alan hastalarla yaptıkları çalışmada, hastalarda anksiyete %12, depresyon %26 oranında belirlerken; Üskül ve ark. (2006) göğüs hastalıkları servisinde yaptıkları çalışmada hastaların %26'sının klinik depresyon açısından yüksek riske sahip olduğunu, hastaların %74'ünde orta ve %10'unda ağır düzeyde anksiyete olduğunu

bildirmişlerdir. Bunevicius ve ark.'nın (2007) kalp ve solunum problemi olan 503 hastayla yaptıkları çalışmada hastaların %19'unda anksiyete, %19'unda depresyon geliştiği saptanmıştır. Aynı şekilde Özol ve ark.'nın (2005) çalışmasında hastaların %28.6'sının, Engstrom ve arkadaşlarının çalışmasında (2001) hastaların %13'ünün anksiyete düzeyleri artmış olarak bulunmuştur. Watson ve Clark, depresyon ile örtüşen ve hemen hemen ona en yakın olan fizyolojik yapının anksiyete olduğunu, genellikle depresyonun anksiyete ile ilişkilendirildiğini bildirmişlerdir. Bu bulguların çalışmamızla paralel olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada küçük cerrahi işlen geçiren hastaların %16.7'sinde, kalp hastalarının %17.6'sında, kanser hastalarının %28.6'sında, ortopedik sorunu olanların %20'sinde, diabet hastalarının %14.8'inde, büyük cerrahi işlem geçirenlerin %20'sinde ve yanığı olan hastaların %25'inde anksiyete yönünden risk olduğu saptanmıştır. Derogatis ve ark. tarafından yapılan PSYCOG (Psychosocial Collaborative Oncology Group) çalışmasında kanser hastalarının %47'sinde tanı konacak düzeyde ruhsal bozukluk bildirmişlerdir (Derogatis ve ark. 1983). Böncü ve Aydemir'in (2001) çalışmasında da kanser tanısı almış 35 hastanın 4'ünde (%12) anksiyete riski saptanmış, oranın düşük olması hastaların tanılarını bilmemelerine bağlanmıştır. Kayahan ve Sertbaş (2007) dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarla yaptıkları çalışmada, cerrahi kliniklerde yatan hastaların anksiyete oranını dahili kliniklerde yatan hastaların oranından yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Altan ve ark. (2004) ise romatoid artritli hastaların %38'inde anksiyete olduğunu bildirmişlerdir.

Bu çalışmada küçük cerrahi işlen geçiren hastaların %23.3'ünde, kalp hastalarının % 35.3'ünde, kanser hastalarının %64.3'ünde, ortopedik sorunu olanların %42.2'sinde, diabet hastalarının %44.4'ünde, büyük cerrahi işlem geçirenlerin %36'sında ve yanığı olan hastaların %50'sinde depresyon yönünden risk olduğu saptanmıştır. Kanser tanısı alan hastalarda depresyonun en önemli sorunlardan biri olduğu (Massie 1994, McDaniel 1995) ve depresyon oranının %5-40 arasında değiştiği belirtilmektedir (Aopro ve Cull 1999). Niti ve ark. (2007) ise yaptıkları çalışmalarında kronik hastalığı olan bireylerin depresyon açısından riskli olduklarını

bildirmişler ve depresyon oranını kalp krizi geçiren hastalarda %22.3, gastrik problemleri olan hastalarda %23.7, astım hastalarında %22.3 olarak saptamışlardır. Anderson ve ark. (2001) diabetes mellitus tanısı alan hastalarda depresyon oranının %11-31 arasında değiştiğini bildirmişlerdir. Eren ve ark. da (2008) diabetes mellitus tanısı alan 108 hastanın 60'ında depresyon geliştiğini saptamışlardır.

Hastaların bazı özelliklerine göre anksiyete ve depresyon puan ortalamaları değerlendirildiğinde; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik düzey ve hastalığın süresine göre anksiyete ve depresyon puan ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Cinsiyet ve medeni durum açısından ise erkeklerin ve bekar olanların anksiyete puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu, depresyon açısından ise gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır. Çalışmada erkeklerin ve bekar olanların anksiyete düzeyinin yüksek bulunması bireylerin gelecek kaygısıyla ilişkilendirilebilir. Ancak çalışmada istatistiksel olarak bazı tanımlayıcı özelliklere göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamasına karşın, genel olarak hastaların tamamının anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum bireylerin tanımlayıcı özellikleri ne olursa olsun hasta olma ve hastalıklarına yükledikleri anlamların benzer olmasından kaynaklanıyor olabilir. Diğer taraftan yapılan bazı çalışmalarda da kadın, ekonomik düzeyi yetersiz, eğitim düzeyi düşük, uzun süre hastanede yatan, çoklu tanıya sahip ve kronik hastalığı olanların ruhsal hastalıklar yönünden daha riskli oldukları belirlenmiştir (Rodin ve ark. 1991, Soskolne ve ark. 1996, Ocaktan ve ark. 2002, Çelik ve Acar 2007). Çalışmalarda farklı sonuçların çıkması çalışılan grupların, hastane ortamlarının veya araştırmada kullanılan yöntemlerin farklılığından kaynaklanabilir.

Sonuç ve Öneriler

Genellikle bütün tanı gruplarındaki hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri yüksek olarak bulunmuş; bununla beraber depresyon en yüksek kanser hastalarında ve kalp hastalarında gözlenmiştir. Buna karşılık cerrahi ünitelerdeki hastaların

da anksiyete düzeyi yüksek olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; depresyon ve anksiyeteyi önleme açısından personelin duyarlı hale getirilmesi, hastaların yaşadıkları ruhsal sorunların erken dönemde farkına varılabilmesi için depresyon ve anksiyete ile ilgili hizmet içi eğitimler ve kurslar düzenlenmesi, çalışan personelle yardım ve danışmanlık hizmetlerinin veri-

lebilmesi için genel tıp ile psikiyatri arasındaki bağlantının güçlendirilmesi önerilebilir.

Yazışma adresi: Dr. Meral Kelleci, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas, meralkelleci@yahoo.com

KAYNAKLAR

- Aapro M, Cull A (1999) Depression in breast cancer patients: the need for treatment. *Ann Oncol*, 10: 627-636.
- Altan L, Bingöl Ü, Sağırkaya Z ve ark. (2004) Romatoid artritli hastalarda anksiyete ve depresyon. *Romatizma*, 19(1):7-13.
- Anderson RJ, Freeland KE, Clouse RE ve ark. (2001) The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: A metaanalysis. *Diabetes Care*, 24:1069-1078.
- Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L ve ark. (1987) Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8:280-287.
- Blumenfield M, Tiamson M (2003) *Consultation Liaison Psychiatry. A Practical Guide*, Lippincott.
- Böncü M, Aydemir Ö (2001) Akciğer kanserli olgularda anksiyete ve depresyon şiddeti. *Akciğer Arşivi*, 3: 112-115.
- Bunecius A, Peceliuniene J, Mickuviene N ve ark. (2007) Screening for depression and anxiety disorders in primary care patients. *Depres Anxiety*, 24:455-460.
- Burg MM, Abrams D (2001) Depression in chronic medical illness: the case of coronary heart disease. *Psychotherapy in Practice*, 57(11):1323-1337.
- Cassem EH (1995) Depressive disorders in the medically ill: An overview. *Psychosomatics*, 36:2-10.
- Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J (1983) The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *JAMA*, 249:751-757.
- Engstrom CP, Persson LO, Larsson S ve ark. (2001) Health related quality of life in COPD: why both disease-specific and generic measures should be used. *Eur Respir J*, 18:69-76.
- Eren İ, Erdi Ö, Şahin M (2008) The effect of depression on quality of life patients with type II diabetes mellitus. *Depress Anxiety*, 25:98-106.
- Ersoy MA, Elbi H (2000) Kanser hastalarında depresyonla ilişkili faktörler. *Türk Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 10:165-74.
- Evans DL, Staab J, Ward H ve ark. (1997) Depression in the medically ill: management considerations. *Depress Anxiety*, 4:199-208.
- Gala C, Galetti F, Invernizzi G (1997) Depression and cardiovascular disease, MM Robertson, CLE Katona (eds): *Depression and Physical Illness*, John Wiley & Sons, s.209-223.
- Kayahan M, Serbaş G (2007) Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete-depresyon düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8:113-120.
- Kelleci M (2007) Fiziksel hastalıkla birlikte depresyonu olan hastaların hemşirelik bakımı. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*, 15(58):54-60.
- Massie MJ, Gagnon P, Holland JC (1994) Depression and suicide in patients with cancer. *JPain Symptom Manage*, 7:99-109.
- McDaniel JS, Musselman DL, Porter MR ve ark. (1995) Depression in patients with cancer: Diagnosis, biology, and treatment. *Arch Gen Psychiatry*, 52:89-99.
- Niti M, Ng TP, Kua EH ve ark. (2007) Depression and chronic medical illnesses in Asian older adults: the role of subjective health and functional status. *Int J Geriatr Psychiatry*, 22:1087-1094.
- 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, 137.
- Öz F (1999) Cerrahi Girişim Sürecinde Yaşanan Psikiyatrik ve Psikososyal Sorunlar. *Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı*. İstanbul: 56-60.
- Özkan M (1999) Genel Tıpta Depresyon. *Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı*. İstanbul: 109-116.
- Özkan S (1999) Hastalıklara Psikolojik Tepkiler. *Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Kongre Kitabı*. İstanbul: 27-30.
- Özol D, Özel H, Arsakay G (2005) Kronik obstrüktif akciğer hastalığında kaygı düzeyinin değerlendirilmesi. *Akciğer Arşivi*, 1:10-13.
- Rodin R, Craven J, Littlefield C (1991) *Depression in the medically ill. An Integrated Approach*. Newyork: Brunner/Mazel.
- Ryan LS (1996) Randomised trial of four drug vs less intensive two drug chemotherapy in the palliative treatment of patients with small cell lung cancer and poor prognosis. *Br J Cancer*, 73:406-413.
- Sareen J, Cox BJ, Clara I ve ark. (2005) The relationship between anxiety disorders and physical disorders in the U. S. National comorbidity survey. *Depression and Anxiety*, 21:193-202.
- Soskolne V, Bonne O, Denour AK ve ark. (1996) Depressive symptoms in hospitalized patients: a cross-sectional survey. *Int J Psychiatry Med*, 26:271-285.
- Üskül TB, Selvi A, Melikoğlu A ve ark. (2006) Göğüs hastalıkları kliniğinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ve hastalık tanıları arasındaki ilişki. *Akciğer Arşivi*; 7:11-15.

Wells KB, Rogers W, Burnam MA ve ark. (1993) Course of depression in patients with hypertension, myocardial infarction, or insulin-dependent diabetes. Am J Psychiatry, 150:632-638.

Yazıcı K, Tot Ő, 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 Psychiatr Scand, 67:361- 370.

DÜZELTME

Klinik Psikiyatri Dergisi 2008-4. sayısında yayınlanan “**Őizofrenik Hastalara Uygulanan Sorun Çözme Becerilerini Geliştirme Programının Yaşam Kalitesine Etkisi**” başlıklı makalenin yazar ünvanları teknik bir hata nedeniyle yanlış olarak yayınlanmıştır. Söz konusu makalenin yazar ünvanları aşağıdaki gibidir.

Bu yanlışlıktan dolayı makalenin yazarlarından ve okuyucularımızdan özür dileriz.

Klinik Psikiyatri Dergisi

Őenay Akpınar¹

Meral Kelleci²

¹Uzm. Hem. Erzincan il Sağlık Müdürlüğü Erzincan,

²Yrd.Doç.Dr., Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas