

Glokomlu Hastaların Psikiyatrik Açıdan Değerlendirilmesi

Birgül Elbozan Cumurcu*, Tongabay Cumurcu**, Feryal Çam Çelikel*, İlker Etikan***

* Yrd. Doç. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat

** Yrd. Doç. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

*** Yrd. Doç. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Tokat

Tel: +903562129500 / 1288-1200

E-posta: birgulelbozan19@hotmail.com

Faks: +903562133179

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada glokom hastalarının psikiyatrik açıdan değerlendirilerek depresyon, anksiyete ve aleksitimi özelliklerinin araştırması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 73 glokom hastası ve kırma kusuru ile göz kliniğine başvurmış, başka bir göz hastalığı ve psikiyatrik hastalığı bulunmayan, sosyodemografik açıdan hasta grubu ile benzer özellikteki 40 kontrol grubu dâhil edildi. Göz kliniğinde muayenelerini takiben, psikiyatri kliniğinde yapılandırılmış sosyodemografik bilgi formu ve DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I) ile değerlendirildi. Hasta ve kontrol gruplarına Standardize Mini Mental Durum Değerlendirmesi (MMDD), Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği-17 itemli (HAM-D), Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A), Yirmi Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) uygulandı.

Bulgular: Glokomlu hastalarda en sık rastlanan tanının depresif bozukluklar (%24.7) olduğu görülmektedir. Hasta grubunda HAM-D ortalama puanları kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). HAM-A ortalama puanları ve TAÖ-20 toplam ve alt ölçek ortalama puanları açısından hasta ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0.05$). Glokomlu hastalarda SCL-90-R alt ölçeklerinden somatizasyon, kişiler arası duyarlılık, depresyon ortalama puanları kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksekti ($p<0.05$). SCL-90-R genel belirti düzeyi ortalama puanı açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Glokomlu hastalarda depresyonun anlamlı derecede yüksek çıkmasının, kronik hastalıklar ile depresyon arasındaki ilişkiyi göstermesi açısından önemli olduğu düşüncesindeyiz. Glokomlu hastaların değerlendirilmesi ve tedavi plânında psikiyatrik açıdan da ele alınması, onlara optimal tedavi ve bakım sağlaması açısından faydalı olacağı görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: glokom, depresyon, anksiyete, aleksitimi

ABSTRACT

Psychiatric evaluation of patients with glaucoma

Objective: To evaluate glaucoma patients mentally and to determine the depression, anxiety, and alexithymia levels in this group of patients.

Method: The sample was comprised of 73 outpatients with glaucoma and 40 controls with similar sociodemographic features, and who applied to the Ophthalmology Clinics with refractive errors only. Following their examination by an ophthalmologist, each patient was then evaluated by a psychiatrist using the Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I), Turkish version. All patients and controls were applied the Mini Mental State Examination (MMSE), the Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R), the 17-item Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), the 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20).

Findings: Depressive disorders were the most common psychiatric diagnosis (24,7%). The mean HDRS scores of the glaucoma patients were significantly higher than the controls ($p<0,05$). The mean HARS and the TAS-20 total and three factor scale scores did not show a significant difference between the patient and the control groups ($p>0,05$). In glaucoma patients, the mean SCL-90-R scores of somatization, interpersonal sensitivity, and depression were significantly higher than the controls ($p<0,05$). No significant difference was found with respect to the SCL-90-R global severity index ($p>0,05$).

Discussion and Conclusion: We believe the significantly high depression levels in glaucoma patients are important to show the relationship between depression and chronic diseases. Evaluating glaucoma patients mentally will help to provide optimal treatment and care in this group of pati-

ents.

Keywords: glaucoma, depression, anxiety, alexithymia

AMAÇ

Glokom ileri yaşta görülen kronik, ilerleyici bir göz hastalığıdır. Pek çok hastada tedaviye rağmen görme kaybı ilerleyebilmekte, hastaların bir kısmında körlük gelişebilmektedir (Thylefors ve Negrel 1997). Ülkemizde glokom prevalansına ait geniş çaplı bir çalışma olmamakla birlikte dünyada iki gözü birden etkileyen körlük sebeplerinden 2. sırayı aldığı bildirilmektedir (Leske 1983). Glokom, kronik fiziksel bir hastalık olmasının yanı sıra hasta açısından ruhsal, duygusal, sosyal birtakım sorunların meydana gelmesine yol açan bir durumdur. Bu durum hastalığın algılanmasına bağlı olabileceği gibi hastalığın yarattığı olumsuz sonuçlar sonucu (görme azalması, körlük) birtakım psikiyatrik tabloların oluşmasını sağlayabilir.

Yapılan bazı çalışmalar katarakt, glokom, maküler dejenerasyon, Behçet Hastalığı gibi görme kaybına neden olan kronik göz hastalıklarına bağlı gelişen görme bozuklukları ile depresyon, anksiyete ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiler ele alınmıştır (Mc Gwin ve ark. 2003, Brody ve ark. 2001, Wilson ve ark. 2002, Erb ve ark. 1993, Karlidag ve ark. 2003).

Ülkemizde glokom hastalarının psikiyatrik yönden değerlendirilmesi amacı ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamış olup, amacımız glokomlu hastaları psikiyatrik açıdan değerlendirip, depresyon, anksiyete ve aleksitimik özelliklerini araştırmak hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Çalışmaya, göz polikliniğinde glokom tanısı ile izlenen ve araştırmayı kabul eden ve hasta onay formunu imzalayan 73 hasta (ortalama yaş 51.68 ± 12.39) ve kontrol grubu olarak (ortalama yaş 52.52 ± 8.76) sadece gözlük muayenesi için gelen başka bir göz rahatsızlığı olmayan, yaş, cinsiyet, eğitim, medenî durum ve sosyoekonomik açıdan hasta grubuna uygun 40 kişi katıldı. Görüşme yapmayı veya ölçek doldurmayı engelleyecek düzeyde fiziksel bir hastalığı yahut bilişsel yetersizliği olanlar, hâlen psikiyatrik bir hastalık nedeni ile sağaltım görenler, depresif semptomları arttırabileceği düşünüldüğü için göz hastalığı nedeniyle sistemik ya da topikal beta bloker ilaç kullanımı olanlar, son 6 ay içinde göz içi ameliyat geçirenler çalışma dışı bırakıldı. Hastalar ve kontrol grupları göz uzmanı tarafından (görme keskinliği, biyomikroskopik muayene, gonyoskopi, göz tansiyonu ölçümü, fundosko-

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik ve Oftalmolojik Özellikleri Açısından Karşılaştırılması

	Glokomlu Hasta Grubu (n=73)	Kontrol Grubu (n= 40)	z	p
Yaş Ortalaması (yıl)	51.68±12.39	52.52±8.76	-0.385	0.701
Cinsiyet (sayı)				
Kadın	53 (%72.6)	28 (%70)	0.086	0.769
Erkek	20 (%27.4)	12 (%30)		
Medenî Durum				
Evli	61 (%83.6)	34 (%85)	0.174	0.916
Bekâr	3 (%4.1)	2 (%5)		
Boşanmış	9 (%12.3)	4 (%10)		
Sosyoekonomik Durum				
Düşük	9 (%12.3)	5 (%12.5)	0.150	0.928
Orta	48 (%65.8)	25 (%62.5)		
Yüksek	16 (%21.9)	10 (%25)		
Eğitim				
İlköğretim	49 (%67.1)	26 (%65)	0.186	0.911
Lise	14 (%19.2)	9 (%22.5)		
Üniversite	10 (%13.7)	5 (%12.5)		
Glokom Süresi				
Sağ Göz Görme Keskinliği	0.77±0.30	0.95±0.06	-3.094	0.002*
Sol Göz Görme Keskinliği	0.76±0.31	0.95±0.06	-2.880	0.004*
Sağ Göz Tansiyonu	16.54±2.96	13.50±1.73	-5.526	0.0001*
Sol Göz Tansiyonu	16.34±2.63	13.67±1.59	-5.558	0.0001*
Sağ Göz Cup/Disk Oranı	0.49±0.35	0.29±0.06	-5.747	0.0001*
Sol Göz Cup/Disk Oranı	0.49±0.35	0.29±0.07	-5.593	0.0001*

Tablo 2. Hasta ve Kontrol Gruplarının DSM-IV-TR Tanı Kriterlerine Göre Tanı Dağılımları

	Glokomlu Hasta (n=73)	Kontrol (n=40)	_2	p+
Depresif Bozukluklar	18 (%24.7)	5 (%12.5)		
Anksiyete Bozuklukları	7 (%9.6)	5 (%12.5)		
Uyum Bozukluğu	3 (%4.1)	1 (%2.5)		
Nikotin Bağımlılığı	4 (%5.5)	5 (%12.5)	6.944	0.326
Somatoform Bozukluklar	2 (%2.7)	-		
Primer İnsomnia	1 (%1.4)	-		
Disosiyatif Bozukluklar	1 (%1.4)	-		
Total	36 (%49.3)	16 (%40)		

+: Ki-kare (Likelihood oranı) testi

pi ve görme alanı testi) ayrıntılı göz muayeneleri yapıldıktan sonra psikiyatri kliniğine gönderildi. Burada bütün gruplar psikiyatri uzmanı tarafından yarı yapılandırılmış sosyodemografik bilgi formu ve DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I) ile değerlendirilip aşağıdaki ölçekler doldurulmuştur.

ÖLÇME ARAÇLARI

Sosyodemografik Veri Formu: Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik bilgilerini almak amacı ile araştırmacılar tarafından hazırlanan bir form kullanıldı.

DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I; Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis Disorders): Majör DSM-IV eksen I tanılarının konması için First ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş ve Amerikan Psikiyatri Birliği (APA 1994) tarafından yayımlanmış, yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeğidir. Türkçe'ye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özkürkçügil ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

Standardize Mini Mental Durum Değerlendirmesi (MMDD): Standart nöropsikiyatrik muayene yöntemleri içerisinde bilişsel performans kantitatif biçimde değerlendirmek üzere Folstein ve arkadaşları (1975) tarafından yayınlanmıştır. Bu testin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Kayatekin ve arkadaşları (1985) tarafından yapılmıştır.

Belirti Tarama Listesi (Symptom Check List) SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi kendini değerlendirmeye dayalı bir psikiyatrik belirti tarama aracıdır. Ölçek psikiyatrik belirti ve yakınmaları içeren 90 madde ve 9 belirti boyutuna sahiptir. Derogatis (1977) tarafın-

dan geliştirilen bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması-nı Dağ (1991) yapmıştır.

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAM-D): Klinisyen tarafından uygulanır ve hasta-da depresyonun düzeyini ve şiddet değişimini ölçer. Hamilton (1960) tarafından hazırlanan orijinal ölçek 17 maddelidir ve 0-4 arasında puanlanarak en yüksek 53 puan alınır. Akdemir ve arkadaşları (1996) tarafından Türkçe'de depresyonun şiddetini değerlendirmede geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.

Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HAM-A): Hamil-

ton (1959) tarafından geliştirilen bu ölçekte anksiyetenin bedensel ve psikik belirtilerinin derecelendirildiği 14 madde bulunmaktadır. Derecelendirmeler belirtinin şiddetine göre 0-4 arası yapılmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yazıcı ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır.

Yirmi Maddelik Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20): Kişinin kendi duygu ve heyecanlarını tanı-maması olarak tanımlanan aleksitimiye araştıran ölçek-tir. Likert tipi, 1-5 arası puanlanan, 20 maddeden oluşmuş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Duygu-larını tanımada güçlük (TAÖ-1), duygularını söze dökmede güçlük (TAÖ-2), dışa-dönük düşünme (TAÖ-3) alt ölçekleri vardır. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi gösterir. Bagby ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması Sayar ve arkadaşları (2001) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Değerlendirme:

Parametrelere ilişkin (normâl dağılıma uydukları-nda) gruplar arası karşılaştırmalarda; (ölçümle beliritilen yaş, görme keskinliği, göz tansiyonu... vb) ikiden çok grubun karşılaştırılmasında "Tek Yönlü Varyans Analizi" kullanılmış ve farklar önemli bulunduğunda gruplar ikişer ikişer Post Hoc testlerinden "Tukey HSD" ile karşılaştırılmıştır. İki grubun ortalamalarını karşılaştırdığımızda ise "İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi" kullanılmıştır.

Ölçümle belirtilen değişkenlerde normâl dağılma-sorunu olduğunda ise yukarıdaki testlerin parametrik olmayan karşılıkları "Kruskal Wallis Varyans Analizi" ve "Mann Whitney U-Testi" kullanılmıştır.

Değişkenler arası ilişkilerin incelenmesinde Kore-lasyon Analizinin "Pearson Korelasyon Katsayısı" kullanılmıştır.

Tablo 3. Grupların HAM-D, HAM-A (HAM-A Psikik, HAM-A Somatik), Ortalama Puanları Açısından Karşılaştırılması

Ölçekler	Hasta Grubu (n=73)	Kontrol Grubu (n=40)	t	z	p
HAM-D	9.27±6.53	6.67±4.39		-2.143	0.032*
HAM-A	8.15±6.40	7.77±5.17	0.318		0.751
HAM-A Psikik	3.58±2.99	3.25±2.22		-0.046	0.964
HAM-A Somatik	4.57±4.00	4.50±3.50	0.100		0.921

Tablo 4. Grupların TAÖ Alt Ölçekleri ve TAÖ Toplam Ortalama Puanlarına Göre Karşılaştırılması

TAÖ Alt Ölçekleri	Hasta Grubu (n=73)	Kontrol Grubu (n=40)	t	p
TAÖ-1	16.16±6.34	15.25±6.36	0.736	0.466
TAÖ-2	13.28±4.18	13.12±3.84	0.203	0.839
TAÖ-3	21.52±4.35	20.70±5.12	0.899	0.371
TAÖ-Toplam	50.80±10.10	49.50±10.54	0.648	0.518

Niteliksel değişkenlerin karşılaştırılmasında ise 'Ki-kare' testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Glokom hasta grubu ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri ve oftalmolojik göz bulguları tablo 1'de gösterilmiştir. Gruplar arası yaş, cinsiyet, medenî durum, sosyoekonomik seviye ve eğitim durumları açısından anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Hasta ve kontrol grubu ile SCID-I'e uygun yapılan görüşme sonrasında 73 kişilik hasta grubunun 36'sında (%49.3), 40 kişilik kontrol grubunun 16'sında (%40) psikiyatrik bir bozukluk olduğu saptandı. Hasta ve kontrol grubunda SCID-I'e uygun olarak yapılan görüşme sonrasında konulan tanımlar ve grupların tanımlar açısından karşılaştırılması tablo 2'de gösterilmektedir.

Hasta ve kontrol grubundaki bütün bireylerin Mini Mental Durum Değerlendirmesi (MMDD) normâl-

di. Hasta grubu ve kontrol grubunun HAM-D, HAM-A, HAM-A psikik ve HAM-A somatik ortalama puanları açısından karşılaştırılması Tablo 3'de verilmiştir. Tablo 3'den anlaşılabacağı üzere HAM-D ölçeğine ait ortalama puanlar hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan yüksek bulundu ($p<0.05$). Her iki grupta HAM-A toplam ve HAM-A Alt Ölçekleri (HAM-A Psikik, HAM-A Somatik) ortalama puanları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$).

Hasta ve kontrol gruplarının TAÖ toplam ve TAÖ alt ölçekleri (TAÖ-1, TAÖ-2, TAÖ-3) ortalama puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 4'te verilmiştir. Görüldüğü gibi hasta ve kontrol grupları arasında TAÖ toplam ve TAÖ alt ölçeklerinden elde edilen ortalama puanlar karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0.05$).

Hasta ve kontrol gruplarının SCL-90-R genel belirti düzeyi ortalama puanı açısından istatistiksel bir fark bulunamadı ($p>0.05$) (Tablo 5). SCL-90-R alt ölçeklerine bakıldığında somatizasyon, kişiler arası duyarlılık ve depresyon ortalama puanları kontrol grubunda hasta grubuna göre istatistik açıdan anlamlı olarak daha düşüktü (sırası ile $p=0.033$, $p=0.016$, $p=0.033$). Diğer alt ölçekler olan obsesif kompulsif özellikler, anksiyete, öfke, paranoid düşünce, psikotizm ve uyku yeme bozukluğu ortalama puanları hasta ve kontrol gruplarında istatistiksel açıdan bir fark bulunamadı ($p>0.05$).

Hasta ve kontrol gruplarının yaşları ile HAM-D,

Tablo 5. Grupların SCL-90-R Testi Genel Belirti Düzeyi ve Alt Ölçek Ortalama Puanlarına Göre Karşılaştırılması

SCL-90-R Alt Ölçekleri	Hasta Grubu (n=73)	Kontrol Grubu (n=40)	t	z	p
Somatizasyon	0.95±0.68	0.68±0.52		-2.135	0.033*
Obsesif Kompulsif	0.87±0.74	0.71±0.58	1.211		0.228
Kişilerarası Duyarlılık	0.66±0.58	0.41±0.36	2.436		0.016*
Depresyon	0.91±0.65	0.62±0.51		-2.138	0.033*
Anksiyete	0.65±0.64	0.43±0.37		-1.153	0.249
Öfke	0.49±0.41	0.35±0.26		-1.459	0.145
Paranoid Düşünce	0.43±0.55	0.23±0.25		-1.907	-1.775
Psikotizm	0.39±0.41	0.32±0.32	0.876		0.383
Uyku Yeme Bozukluğu	0.22±0.25	0.20±0.23	0.431		0.667
Genel Belirti Düzeyi	0.68±0.45	0.52±0.37		-1.775	0.076

Tablo 6. HAM-D ve TAÖ değerleri arasındaki ilişki

Hasta Grubu	r	p
HAM-D ve TAÖ Toplam	0.680	0.0001*
HAM-D ve TAÖ-1	0.602	0.0001*
HAM-D ve TAÖ-2	0.587	0.0001*
HAM-D ve TAÖ-3	0.131	0.065
Kontrol Grubu		
HAM-D ve TAÖ Toplam	0.785	0.0001*
HAM-D ve TAÖ-1	0.721	0.0001*
HAM-D ve TAÖ-2	0.655	0.0001*
HAM-D ve TAÖ-3	0.155	0.339

HAM-A değerleri arasında önemli bir korelasyon saptanmadı ($p>0.05$). Hasta grubunun cinsiyeti ile HAM-D ve HAM-A ortalama değerleri arasında önemli bir fark yoktu ($p>0.05$). Kontrol grubunun cinsiyeti ile HAM-D ortalama değeri arasında önemli bir fark saptanmazken, HAM-A ortalama değeri kadınlarda istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Hasta ve kontrol grubunun sosyoekonomik düzeyi, medeni durumları, eğitim düzeyleri ile HAM-D, HAM-A puan ortalamaları arasında önemli bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Hasta grubunun glokom süresi ile HAM-D, HAM-A, TAÖ toplam, TAÖ-1, TAÖ-2, TAÖ-3, SCL-total ve alt ölçekleri arasında önemli bir korelasyon saptanmadı. Yine hasta ve kontrol grubunun oftalmolojik parametreleri ile (görme keskinliği, göz tansiyonu ve cup/disk oranı) HAM-D, HAM-A, TAÖ toplam ve alt ölçekleri, SCL-total ve alt ölçekleri arasında önemli bir korelasyon saptanmadı ($p>0.05$).

Hasta ve kontrol gruplarının HAM-D ortalama puanları ile TAÖ-Toplam ve TAÖ-1 (duygularını tanıma), TAÖ-2 (duygularını ifade etme) ortalama puanları arasında pozitif yönde, anlamlı ve önemli bir ilişki vardı (Tablo 6).

TARTIŞMA

Glokomlu hastalarda psikiyatrik morbiditeyi araştırdığımız çalışmamızda, SCID-I'e uygun olarak yapılan görüşme sonrasında en sık rastlanan tanının depresif bozukluk olduğu (%24.7) görülmektedir. Glokomlu hastalarda yapılmış çalışmalara baktığımızda hastalardaki depresif belirtilerin ölçeklerle değerlendirildiğini, ancak DSM-IV tanı kriterlerine göre uygun bir görüşmenin yapılmadığı görülmektedir (Wilson ve ark. 2002, Erb ve ark. 1999). Yapılandırılmış ölçeklerle yürütülecek çalışmaların, elde edilecek bulguların güvenilirliğini arttırabileceğini düşündüğümüz için çalışmamızda SCID-I'i kullanmayı tercih ettik. Bizim çalışmamızdan farklı olarak, son zamanlarda konu ile

ilgili yapılan çalışmalarda (Wilson ve ark. 2002, Erb ve ark. 1999) glokomlu hastaların kontrol gruplarından daha depresif olmadıkları bildirilmektedir. Kronik hastalıklarla ilgili yapılan diğer bazı çalışmalarda (Gülseren ve ark. 2001, Williams ve Dale 2006, Müftüoğlu ve ark. 2004) depresyonun normal popülasyondan istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu rapor edilmektedir. Hasta grubumuzu oluşturan glokomun da kronik bir hastalık olmasından dolayı, depresyonun anlamlı derecede yüksek çıkmasının, kronik hastalıklar ile depresyon arasındaki ilişkiyi göstermesi bakımından önemli olduğu düşüncesindeyiz. Ayrıca, kronik seyirli göz hastalıklarından görme kaybı ile giden katarakt, senil maküler dejenerasyon ve Behçet Hastalığı ile depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda, depresyonun bu hastalıklarda da istatistiksel olarak yüksek bulunduğu gösterilmiştir. (Mc Gwin ve ark. 2003, Brody ve ark. 2001, Karlıdag ve ark. 2003). Glokom da görme kaybı ile giden kronik bir göz hastalığı olduğundan, depresyon puanlarının yüksekliği bize depresyon ile görme kaybı arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Çalışmamızda anksiyeteyi ölçen HAM-A ortalama değeri glokomlu hastalar ve kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermezken, yine son zamanlarda yapılan çalışmalarda (Erb ve ark. 1993, Erb ve ark. 1999) glokomlu hastalarda anksiyete skorları daha yüksek bulunmuştur.

Aleksitimi, bedensel duyuların ayırt edilmesinde güçlük, empati duygusundan yoksunluk, duyguları dile getirememe, fantezi dünyasında kısıtlılık ve somut, içe vuruk düşünmeye eğilim özelliklerini bir arada sergileyen bir kişilik özelliği olarak tanımlanmaktadır (Nemiah 2000, Duddu ve Isaac 2003). Aleksitimi psikosomatik hastalık gruplarında, depresyon gibi kimi psikiyatrik bozukluklarda görülebileceği gibi medikal hastalıklarda da görülebilmektedir (Dereboy 1990, Solmaz ve ark. 2000, Güleç ve ark. 2005). Yapılan çalışmalarda migren, fibromiyalji ve Behçet Hastalığı gibi medikal hastalığı olan kişilerin sağlıklı kontrol gruplarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha aleksitimik olduğu gösterilmiştir (Müftüoğlu ve ark. 2004, Güleç ve ark. 2004, Karlıdag ve ark. 2003). Çalışmamızda glokomlu hastalarda aleksitimi puanları yüksek bulunmamış ve kontrol grubu ile kıyaslandığında da anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0.05$). Ancak hasta ve kontrol grubunda HAM-D ortalama puanları ile TAÖ-20 toplam ve alt faktörleri ortalama puanları arasında pozitif yönde kuvvetli bir korelasyon mevcuttu (Tablo 6).

Glokomlu hastalarda SCL-90-R alt ölçeklerinden

somatizasyon, kişiler arası duyarlılık, depresyon ortalama puanları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. SCL-90-R genel belirti düzeyi ortalama puanı açısından ise hasta ve kontrol grubu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde glokomlu hastaların SCL-90-R ile psikopatolojilerinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Glokom tedavisinde kullanılan sistemik veya topikal beta blokörlerin duyu durumunda değişiklik yapabileceği belirtildiği için (Shore ve ark. 1987, Cove-Smith ve Kirk 1985), beta blokör kullanımının çalışma sonucumuzu etkileyeceğini düşünerek bu hastaları çalışmamıza dâhil etmedik.

Çalışmamızda, glokom hastalarında ve kontrol grubunda, görme keskinliği, göz tansiyonu ve cup/disk oranları ile HAM-D, HAM-A arasında önemli bir ilişki saptanmamıştır. Glokom hastalarının glokom süresi ile yine bu parametreler arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda (Cypel ve ark. 2004, Spaeth ve ark. 2006) glokom süresi, görme keskinliği gibi parametreler ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bu çalışmalarda glokomda görme keskinliği gibi bazı parametreler ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki değerlendirilmiş olup, glokom parametreleri ile depresyon, anksiyete skalaları arası ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

SONUÇ

Çalışmamız glokomlu hastaların normal popülasyona göre daha depresif olduğunu göstermektedir. Bu nedenle glokomlu hastaların tedavi ve takipleri planlanırken psikiyatrik açıdan da ele alınmaları gerektiği düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

Akdemir A, Örsel SD, Dağ İ, Türkçapar MH, İşcan N, Özbay H (1996) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nin (HDDÖ) geçerliği-güvenirliliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikiyatri Dergisi*; 4: 251-259.

Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ (1994) The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res*; 38: 23-32.

Brody BL, Gamst AC, Williams RA, Smith AR, Lau PW, Dolank D, et al (2001) Depression, visual acuity, comorbidity, and disability associated with age-related macular degeneration. *Ophthalmology*; 108: 1893-1900.

Cypel MC, Kasahara N, Atique D, Umbelino CC, Alcantara MP, Seixas FS, et al (2004) Quality of life in patients with glaucoma who live in a developing country. *Int Ophthalmol*; 25: 267-272.

Cove-Smith JR, Kirk CA (1985) CNS-related side-effect with metoprolol and atenolol. *Eur J Clin Pharmacol*; 28: 69-72.

Dağ İ (1991) Belirti tarama listesinin (SCL-90-R) üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 2: 5-12.

Dereboy İF (1990) Aleksitimi: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 1: 57.

Derogatis LR (1977) SCL-90: Administration, Scoring and Procedure Manual-I for the revised version. Baltimore, MD: John Hopkins Univ., Clinical Psychometrics Unit.

Duddu V, Isaac MK, Chaturvedi SK (2003) Alexithymia in somatoform and depressive disorders. *J Psychosom Res*; 54: 435-438.

Erb C, Batra A, Brömer A, Bayer AU, Muller-Schaaf B, Thiel HJ (1993) Psychiatric manifestations in patients with primary open-angle glaucoma. *Ophthalmology*; 90: 635-639.

Erb C, Batra A, Lietz A, Bayer AU, Flammer J, Thiel HJ (1999) Psychological characteristics of patients with normal-tension glaucoma. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*; 237: 753-757.

First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW (1997) Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV). Washington D.C.: American Psychiatric Press.

Folstein MF, Folstein S, Mc Hugh PR (1975) 'Mini Mental State' A Practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*; 12: 189-198.

Güleç H, Sayar K, Özkorumak E (2005) Depresyonda bedensel belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 16: 90-96.

Güleç H, Sayar K, Topbaş M, Karkucak M, Ak İ (2004) Fibromiyalji Sendromu olan kadınlarda aleksitimi ve öfke. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 15: 191-198.

Gülseren L, Hekimsoy Z, Gülseren Ş, Zeynep B, Kültür S (2001) Diabetes mellituslu hastalarda depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi ve yetiyitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 12: 89-98.

Hamilton M (1959) The assessment of anxiety states by rating. *Brit J Med Psych*; 32: 50-55.

Hamilton M (1960) A rating scale for depression. *J Neurol, Neurosurg, Psychiatr*; 23: 56-62.

Karlıdağ R, Unal S, Evereklioglu C, Sipahi B, Er H, Yologlu S (2003) Stressful life events, anxiety, depression and coping mechanism in patients with Behçet's disease. *J Eur Acad Dermatol Venereol*; 17: 670-675.

Kayatekin MS, Öztürk MO, Savaşır I (1985) Kısa Kognitif Muayene (KKM) çizelgesinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları. XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nöroloji Kongresi. Adana: Çukurova Tıp Fakültesi.

Leske MC (1983) The Epidemiology of open-angle glaucoma: a review. *Am J Epidemiology*; 118: 166-191.

Mc Gwin G Jr, Li J, McNeal S, Owsley C (2003) The impact of cataract surgery on depression among older adults. *Ophthalmic Epidemiol*; 10: 303-313.

Müftüoğlu MN, Herken H, Demirci H, Virit O, Neyal A (2004) Alexithymic features in migraine patients. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*; 254: 182-186.

Nemiah JC (2000) A psychodynamic view of psychosomatic medicine. *Psychosom Med*; 62: 299-303.

Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen Danacı A, Köroğlu E (1999) DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış kli-

- nik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*; 12: 233-236.
- Sayar K, Güleç H, Ak İ (2001) Yirmi soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği. *İstanbul: 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Kitabı*, 130.
- Shore JH, Fraunfelder FT, Meyer SM (1987) Psychiatric side effects from topical ocular timolol, a beta-adrenergic blocker. *J Clin Psychopharmacol*; 7: 264-267.
- Solmaz M, Sayar K, Trablus S, Öztürk M, Acar B (2000) İrritabl kolon sendromunda aleksitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2000; 11: 190-197.
- Spaeth G, Walt J, Keener J (2006) Evaluation of quality of life for patients with glaucoma. *Am J Ophthalmol*; 141: 3-14.
- Thylefors B, Negrel AD (1997) The global impact of glaucoma. *Bull World Health Organ*; 72: 323-326.
- Williams S, Dale J (2006) The effectiveness of treatment for depression/depressive symptoms in adults with cancer: a systematic review. *Br J Cancer*; 94: 372-390.
- Wilson MR, Coleman AL, Yu F, Fong Sasaki I, Bing EG, Kim MH (2002) Depression in patients with glaucoma as measured by self-report surveys. *Ophthalmology*; 109: 1018-1022.
- Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, Karaağaoğlu E, Yolaç P (1998)