

**KLİNİK ARAŞTIRMA****DİYABETLİ HASTALARDA UYGULANAN HIZLI  
DEPRESİF BELİRTİ ENVANTERİ ÖZBİLDİRİM  
FORMU VE BECK DEPRESYON ÖLÇEKLERİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

EVALUATION OF THE QUICK SELF-RATED DEPRESSIVE SYMPTOMS  
INVENTORY FORM AND BECK DEPRESSION INVENTORY FOR  
DIABETIC PATIENTS

**Yusuf Adnan GÜÇLÜ**  
**Esmâ Dilek YILDIZ**  
**Funda ÜNSAL**  
**Kurtuluş ÖNGEL**

**ÖZET**

**Amaç:** Kronik hastalıklar tüm dünyada önemli bir sağlık sorununu oluşturmaktadır. Bunlardan birisi de Diabetes Mellitus'tur (DM). DM beta hücrelerinden salgılanan insülin miktarında azalma, insülin yokluğu ve periferik dokuda insuline duyarsızlık nedeni ile ortaya çıkan hiperglisemi ile karakterize metabolik bir hastalıktır. Komplikasyonlarından birisi depresyondur. Bu çalışmada diyabet ve depresyon arasındaki ilişkinin iki değişik ölçekle tespit edilip karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'nde Mart-Haziran 2013 tarihlerinde gerçekleştirildi. Çalışmaya kendi istekleri ile katılmayı isteyen diabetes mellituslu tüm hastalar (s:80) alındı. Hastalara, Hızlı Depresif Belirti Envanteri Özbildirim Formu ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanarak veriler değerlendirildi. Dörtlü likert tipi değerlendirme ile soruların yüzde dağılımı ve ölçeklere göre istatistiki anlamlılıkları çıkarılarak, hastaların puanları hesaplandı.

**Bulgular:** Çalışmaya 41 kadın (%51,2 ) ve 39 erkek (%48,8) olmak üzere 80 kişi katıldı. Araştırmaya katılanlardan 55'i (%68,8) 65 yaş altı, 25'i (%31,2) ise 65 yaş üstü hastalardan oluşmaktaydı. Hızlı depresif belirti envanteri özbildirim formuna göre 43 kişinin (%53,8) depresif belirti gösterdiği belirlendi. Beck depresyon ölçeğine göre ise 54 kişide (%67,5) depresif belirtiler vardı. Her iki ölçek sorularına verilen cevaplar, istatistiksel anlamlılık açısından birbirleri ile karşılaştırıldığında, sorulara verilen cevaplar, kendi aralarında büyük oranda istatistiksel anlamlılık göstermekteydi.

**Sonuç:** Bu çalışma ile hastalarımızda psikiyatrik bozukluklar açısından dikkatli olmamız gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Polikliniğimize herhangi bir nedenle başvuran her hastaya yukarıdaki iki ölçeğin uygulanması, tanı koyucu değere sahiptir.

**Anahtar Sözcükler:** Depresyon, Diyabet, Ölçek.

**SUMMARY**

**Aim:** Chronic diseases constitute a major health problem all over the world. One of them is diabetes mellitus (DM). DM is a metabolic disorder, characterised by decrease in the amount of insulin secreted from beta cells, insulin absence and hiper-

**Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İZMİR**

(Uz. Dr. Y. A. Güçlü, Dr. E. D. Yıldız, Dr. F. Ünsal)

**İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İZMİR**

(Doç. Dr. K. Öngel)

**Yazışma:** Uz. Dr. Yusuf Adnan GÜÇLÜ

glisemia because of insulin insensitivity in the peripheral tissue. One of its' complication is depression. In this study; relationship between diabetes and depression was aimed to be compared by two different scales.

**Material and Method:** Study was performed in Izmir Tepecik Education and Research Hospital Family Medicine Polyclinic between March-June 2013. All diabetec patients, who agreed to participate in the study, were included (n:80). Quick Self-Rated Depressive Symptoms Inventory Form and Beck Depression Inventory were applied and evaluated. Quartet with Likert-type ratings, questions and scale according to the percentage distribution of statistical significance were removed and patients' scores were calculated.

**Findings:** Total 80 person; 41 women (51.2%) and 39 men (48.8%) were participated to the study. 55 participants (68.8%) were under 65 years old and 25 participants (31.2%) were older than 65. 43 people (53.8%) showed depressive symptomatology according to quick self-related depressive symptoms inventory. According to beck depression inventory, 54 persons (67.5%) showed depressive symptomatology. Answers for questions in both of the scales; when compared with each other, demonstrated statistical significance among themselves.

**Conclusion:** In this study, it is found out that we need to be careful in our population in terms of psychiatric disorders. The implementation of the above two scales for every patients admitted for any reason, has diagnostic value.

**Key words:** Depression scales, Diabetes,

## GİRİŞ

Kronik hastalıklar tüm dünyada önemli bir sağlık sorununu oluşturmaktadır. Bunlardan birisi de Diabetes Mellitus'tur (DM). DM beta hücrelerinden salgılanan insülin miktarında azalma, insülin yokluğu ve periferik dokuda insuline duyarsızlık nedeni ile ortaya çıkan hiperglisemi ile karakterize metabolik bir hastalıktır (1,2,3). Diyabet organik bulgularla seyreden bir hastalık olmasının yanında psikiyatrik ve psikososyal boyutları olan bir durumdur. Dünyada 150 milyondan fazla diyabetli olduğu tahmin edilmektedir ve bu sayı her gün artmaktadır. DM'nin değişik tipleri vardır; tanı biyokimyasal olarak konur. Diyabet tedavi ve takibinde en önemli unsur eğitimidir (4).

Diabetes mellitus endokrin sisteme ait süregen bir hastalık olmakla birlikte, yaşamın her alanını etkileyen, psikososyal boyutları olan bir durumdur (5). Bu nedenle hastaların içgörülerini de olmak üzere hastaları hem psikolojik, hem sosyal, hem de biyolojik olarak çok yönlü etkilemektedir. Kan şekeri düzeyi doğrudan beyni ve ruhsal işlevleri etkilediği gibi duygusal ve ruhsal değişimler de kan şekeri düzeyini etkilemektedir (6). Diyabetli hastalar; fiziksel, duygusal, sosyal ve cinsellikle ilgili bir dizi sorunla karşı karşıyadır (7). Diyabetin süresindeki artış kronik stres oluşumunda ve psikolojik rahatsızlıkların, öfkenin, duygudurum bozukluğunun gelişiminde tetikleyici rol alabilir (8,9). Hastalık belirtilerinin yanı sıra, komplikasyon ve uygulanan tedavilerin oluşturduğu sıkıntı, gelecek kaygısı, hastanın kendi başına yaşama becerisini kaybedeceği, başkalarına bağımlı hale geleceği endişesi, beden imajıyla ilgili korkuları; fiziksel, bilişsel ve sosyal yaşamını etkiler (10,11). Psikolojik girişimlerin ve psikiyatrik desteğin bu hasta grubunda prognozu iyileştir-

diği, diyabete bağlı semptomları azalttığı gözlenmiştir (12).

Diabetes Mellitus'lu hastalarda yaşam kalitesi ve depresyon etkisinin araştırılması konulu uzmanlık tezinde Güven T; hastalarda, diabet ile geçirilen yaşam süresinin uzunluğunun, ileri yaş, düşük eğitim düzeyi, diyabetik komplikasyon varlığı, insülin kullanımı ve düzenli olmayan metabolik değerlerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini, depresif semptomları ve Major Depresyon'a eğilimi arttırdığını belirtmektedir (13).

Diyabetin kontrolünde temel amaç, hastalığın uzun süreli komplikasyonlarını önlemek ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Bu amacın gerçekleştirilmesinde diyabetik hastalarda tedavi sürecinde psikolojik öğelerin değerlendirilmesi pek çok sorunun daha kolay aşılmasını sağlayacaktır (14).

Bugüne kadar kronik hastalıklar ve bunların psikiyatrik bozukluklar ile ilişkisini irdeleyen kronik hastalıklar içerisinde yer alan özellikle Diabetes Mellitusa sık eşlik eden bir durum olarak görülen depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik rahatsızlıklar, bunların diyabetle ilişkisi ve kişinin ruhsal durumuna ve yaşamına etkisi üzerine birden çok makale, tez ve yayın gibi çalışmalar mevcuttur (15-20). Bu çalışmada ise; Hızlı Depresif Belirti Envanteri Özbildirim Formu ve Beck Depresyon Ölçeği'ne göre diyabetlilerde depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve bu iki ölçeğin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'nde Mart-Haziran

2013 tarihlerinde gerçekleştirildi. Çalışmaya kendi istekleri ile katılmayı isteyen diyabetes mellituslu tüm hastalar (n:80) dahil edildi. Halen psikiyatrik bir hastalık nedeniyle tedavi gören, görüşme yapmayı ya da ölçekleri doldurmayı engelleyecek düzeyde bedensel hastalığın veya bilişsel yetersizliğin olması dışlama ltleri olarak kabul edildi.

Hastalara Depresif Belirti Envanteri z bildirim Formu ve Beck Depresyon leği yüz yüze görüşme yoluyla uygulandı. Beck Depresyon leği 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin lkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışması 1989 yılında Hisli ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek; depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel belirtileri ölçmektedir. Ölçek her biri dört kendini değerlendirme ifadesini içeren 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 0-3 puan olarak değerlendirilmektedir. Madde puanlarının toplanmasıyla toplam depresyon puanı elde edilir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması depresyon belirti düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (21,22). Puanlamaya göre; 0-9 minimal ya da yok, 10-16 hafif ölçekte depresif, 17-29 orta düzeyde depresif, 30 ve üzeri şiddetli düzeyde depresif olarak kabul edilir (23). Hızlı Depresif Belirti Envanteri z bildirim Formu ise A. John Rush tarafından oluşturulmuş ve ülkemizdeki geçerlilik ve güvenirlik alışması Mergen ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (24). Puanlamaya göre; 0-5 arası yok, 6-10 hafif ölçekte depresif, 11-15 orta düzeyde depresif, 16-20 şiddetli ölçekte depresif, 20-27 çok şiddetli ölçekte depresif (24,25,26) olarak değerlendirilir. Hızlı depresif belirti envanteri öz bildirim formu uyku düzeni, ruhsal durum, iştah ve kilo değerlişlikleri, dikkat bozukluğu, olumsuz öz bakış, ölüm ve intihar düşüncesi, çevreye ilgi değerlişliği, enerjide azalma, hareket değerlişlikleri ile ilgili 16 maddeden oluşmaktadır (24,26).

Elde edilen veriler, her anket için ayrı ayrı olmak üzere, kendi içerisinde istatistiksel anlamlılık açısından t-testi ile değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya 41 kadın (%51,2), 39 erkek (%48,8) olmak üzere 80 kişi katıldı. Araştırmaya katılanlardan 55'i (%68,8) 65 yaş altı, 25'i (%31,2) ise 65 yaş üstü hastalardan oluşmaktaydı.

Çalışmada, diyabetes mellitus tanılı hastalara depresif belirti mevcudiyetini saptamak üzere Hızlı Depresif Belirti Envanteri z bildirim Formu ve Beck Depresyon leği uygulandı. Hızlı Depresif Belirti Envanteri z bildirim Formu'na göre 43 kişinin (%53,8) depresif

belirti gösterdiği belirlendi. Beck Depresyon leği'ne göre ise 54 kişide (%67,5) depresif belirtiler mevcuttu.

Anket sorularına verilen cevaplar, istatistiksel anlamlılık açısından birbirleri ile karşılaştırılarak bulunan sonuçlar aşağıdaki tablolarda verilmiştir (Tablo 1) (Tablo 2).

## TARTIşMA

Diyabeti olan hastalarda psikiyatrik hastalıkların sık görüldüğü bilinmektedir. Diyabetli hastaların yaşam boyu depresyon yaygınlığının %14,4-32,5 olduğu; bu hastaların %40'ında ise anksiyete bulgularının görüldüğü belirtilmektedir (27). Yine diyabetli hastalarla ilgili 2001 yılında Gülseren ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada; diyabet tanısının ilk konulduğu dnemelerde anksiyete bozukluğu görülürken, hastalık ilerleyip süre uzadıkça diyabetin yol aıttığı kısıtlanmalarda, yeti yitimi ve depresif bozukluğun ön plana çıktığı belirtilmektedir (28). Brown ve arkadaşları büyük bir populyasyonu kapsayan kohort çalışmasında; kişilerde başlangıç aşamasında depresyona yatkınlık ve eşlik eden somatik bozukluk olmadığı sürece sadece diyabetin depresyon riskini artırmadığını; artrit, çok ve periferel arteriyel hastalıkların eşlik ettiği grupta depresyon insidansında artış olduğunu gözlemlemişlerdir (29). Benzer bir diğer çalışmada ise bu verilerle uyumlu olarak kronik somatik hastalıkların eşlik ettiği diyabetli bir grupta depresyon insidansında artış gözlendiği belirtilmiştir (30). Yapılan çalışmada da; her iki ölçeğe göre, depresif belirti görülme sıklıkları sırasıyla, %53,8 ve %67,5 gibi yüksek oranlardır.

Çalışma populyasyonun sosyodemografik özellikleri değerlendirildiğinde; cinsiyet açısından 80 hastanın yüzde dağılımlarına bakıldığında, hastaların 39'unun erkek (%48,8), 41'inin kadın (%51,2) olduğu görüldü. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı (TÜİK) resmi web sitesinde yer alan, İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatan daşlık İşleri Genel Müdürlüğü (NVİGM) tarafından güncellenen Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS)'nden alınan verilere göre 2011 yılında Türkiye'de ikamet eden nüfusun %50,2'sini erkekler, %49,8'ini kadınlar oluşturmaktadır (31,32). Çalışmadaki kişilerin cinsiyet dağılımı ile toplumun cinsiyet dağılımı karşılaştırıldığında, genel toplum ölçütlerine göre, kadınlar hafif yüksek orandaydı. Kadın cinsiyette, depresif semptomların daha sık görüldüğü gözönüne alındığında; çalışmada yüksek oranda saptanan depresif belirti sıklıkları, bu durum ile ilişkilendirilebilir.

Tablo 1. Beck Depresyon Ölçeği'ne göre istatistiksel anlamlılık tablosu

p/d	SORU 1	SORU 2	SORU 3	SORU 4	SORU 5	SORU 6	SORU 7	SORU 8	SORU 9	SORU 10	SORU 11	SORU 12	SORU 13	SORU 14	SORU 15	SORU 16	SORU 17	SORU 18	SORU 19	SORU 20	SORU 21
SORU 1	0.000	0.000	0.000	0.007	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.008	0.003	0.000	0.009	0.000	0.000	0.013	0.000	0.000	0.029	0.010
SORU 2	0.430	0.437	0.400	0.437	0.400	0.509	0.388	0.417	0.444	0.389	0.439	0.357	0.410	0.309	0.465	0.465	0.199	0.345	0.288	0.308	0.002
SORU 3	0.432	0.500	0.397	0.500	0.462	0.498	0.364	0.458	0.414	0.414	0.390	0.244	0.354	0.244	0.354	0.143	0.416	0.416	0.330	0.000	0.002
SORU 4	0.000	0.044	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.239	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.330
SORU 5	0.400	0.202	0.317	0.469	0.424	0.371	0.424	0.480	0.373	0.309	0.240	0.277	0.329	0.277	0.329	0.329	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
SORU 6	0.007	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.032	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.003	0.000	0.032	0.000	0.000	0.010	0.000
SORU 7	0.000	0.500	0.371	0.500	0.352	0.591	0.300	0.532	0.544	0.449	0.394	0.351	0.394	0.399	0.399	0.818	0.133	0.509	0.375	0.355	0.001
SORU 8	0.400	0.452	0.317	0.352	0.584	0.582	0.354	0.374	0.367	0.367	0.278	0.263	0.235	0.259	0.268	0.268	0.332	0.000	0.000	0.159	0.001
SORU 9	0.509	0.498	0.469	0.591	0.594	0.534	0.534	0.503	0.461	0.435	0.278	0.336	0.336	0.442	0.442	0.442	0.491	0.491	0.475	0.000	0.000
SORU 10	0.000	0.000	0.000	0.032	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.002	0.000	0.000	0.000	0.003	0.001	0.010	0.010	0.034	0.044	0.044	0.044
SORU 11	0.388	0.364	0.424	0.300	0.582	0.534	0.180	0.322	0.308	0.323	0.385	0.210	0.300	0.300	0.329	0.329	0.166	0.287	0.147	0.147	0.000
SORU 12	0.035	0.150	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.002	0.042	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
SORU 13	0.000	0.000	0.000	0.000	0.016	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.175	0.185	0.000	0.000	0.000	0.000	0.002	0.000	0.000	0.000	0.232
SORU 14	0.417	0.458	0.374	0.532	0.374	0.503	0.322	0.497	0.497	0.497	0.297	0.338	0.328	0.328	0.302	0.512	0.158	0.029	0.424	0.424	0.424
SORU 15	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.010	0.000	0.000	0.010	0.000	0.000	0.018	0.018	0.018	0.000	0.000	0.001	0.001	0.001	0.001
SORU 16	0.008	0.444	0.480	0.544	0.367	0.461	0.318	0.497	0.497	0.245	0.245	0.345	0.361	0.343	0.366	0.524	0.370	0.370	0.023	0.000	0.000
SORU 17	0.389	0.373	0.309	0.449	0.309	0.351	0.385	0.175	0.297	0.350	0.345	0.001	0.000	0.001	0.002	0.000	0.001	0.119	0.342	0.274	0.000
SORU 18	0.357	0.309	0.351	0.278	0.278	0.278	0.385	0.175	0.297	0.350	0.345	0.001	0.000	0.001	0.002	0.000	0.201	0.272	0.000	0.000	0.000
SORU 19	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.039	0.000	0.000	0.000	0.011	0.269	0.383	0.383	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
SORU 20	0.410	0.390	0.240	0.394	0.263	0.336	0.210	0.185	0.338	0.238	0.361	0.001	0.011	0.269	0.383	0.383	0.000	0.020	0.046	0.046	0.046
SORU 21	0.009	0.000	0.001	0.000	0.026	0.003	0.003	0.002	0.018	0.018	0.001	0.001	0.011	0.269	0.383	0.383	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
SORU 22	0.309	0.244	0.277	0.438	0.235	0.300	0.300	0.000	0.018	0.018	0.002	0.002	0.229	0.229	0.015	0.002	0.000	0.005	0.198	0.198	0.198
SORU 23	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.003	0.000	0.015	0.000	0.000	0.013	0.021	0.002	0.002
SORU 24	0.465	0.354	0.329	0.618	0.266	0.442	0.329	0.512	0.524	0.329	0.302	0.363	0.599	0.306	0.306	0.306	0.348	0.348	0.356	0.315	0.315
SORU 25	0.013	0.030	0.032	0.133	0.032	0.100	0.100	0.002	0.002	0.002	0.001	0.001	0.020	0.020	0.002	0.002	0.007	0.007	0.007	0.007	0.007
SORU 26	0.199	0.143	0.133	0.389	0.259	0.389	0.166	0.166	0.000	0.000	0.000	0.000	0.007	0.333	0.333	0.333	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
SORU 27	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.001	0.029	0.029	0.001	0.001	0.000	0.000	0.000	0.013	0.013	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
SORU 28	0.345	0.416	0.509	0.509	0.332	0.491	0.287	0.464	0.370	0.119	0.001	0.272	0.272	0.046	0.005	0.021	0.348	0.348	0.356	0.372	0.372
SORU 29	0.029	0.286	0.375	0.375	0.199	0.475	0.147	0.232	0.424	0.320	0.274	0.000	0.000	0.046	0.005	0.021	0.348	0.348	0.356	0.372	0.372
SORU 30	0.010	0.002	0.000	0.000	0.001	0.000	0.044	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.046	0.005	0.021	0.348	0.348	0.356	0.372	0.372
SORU 31	0.308	0.330	0.355	0.355	0.199	0.475	0.147	0.232	0.424	0.320	0.274	0.000	0.000	0.046	0.005	0.021	0.348	0.348	0.356	0.372	0.372

Tablo 2. Hızlı Depresif Belirti Envanteri Özbildirim Formu'na göre istatistiksel anlamlılık tablosu

p/d	SORU 1	SORU 2	SORU 3	SORU 4	SORU 5	SORU 6	SORU 7	SORU 8	SORU 9	SORU 10	SORU 11	SORU 12	SORU 13	SORU 14	SORU 15	SORU 16
SORU 1		0.000 0.628	0.000 0.377		0.039 0.355						0.046 0.251	0.006 0.197			0.039 0.320	
SORU 2	0.000 0.628		0.004 0.334													
SORU 3	0.000 0.377	0.004 0.334														
SORU 4							0.004 0.117	0.005 0.219	0.000 0.199							
SORU 5	0.039 0.355				0.002 0.265					0.018 0.277	0.000 0.459		0.011 0.372		0.008 0.377	0.000 0.304
SORU 6					0.002 0.265			0.018 0.291		0.007 0.403	0.017 0.391	0.000 0.017	0.000 0.315		0.009 0.359	0.000 0.318
SORU 7				0.004 0.117					0.000 0.637							
SORU 8				0.005 0.219		0.018 0.291										
SORU 9				0.000 0.199			0.000 0.637								0.035 -0.036	
SORU 10					0.018 0.277	0.007 0.403					0.000 0.376		0.001 0.421	0.000 0.419	0.000 0.581	0.000 0.401
SORU 11	0.046 0.251				0.000 0.459	0.017 0.391				0.000 0.376		0.000 0.349	0.009 0.344			0.000 0.427
SORU 12	0.006 0.197				0.000 0.017	0.000 0.017					0.000 0.349		0.005 0.302			0.000 0.209
SORU 13					0.011 0.372	0.000 0.315				0.001 0.421	0.009 0.302			0.026 0.265	0.000 0.494	0.002 0.376
SORU 14										0.000 0.419			0.026 0.265		0.000 0.551	0.004 0.144
SORU 15	0.039 0.320				0.008 0.377	0.009 0.359			0.035 -0.036	0.000 0.581			0.000 0.494	0.000 0.551		0.002 0.321
SORU 16					0.000 0.304	0.000 0.318				0.000 0.401	0.000 0.427	0.000 0.209	0.002 0.376	0.004 0.144	0.002 0.321	

Araştırmaya katılanlardan 55'i (%68,8) 65 yaş altı, 25'i (%31,2) ise 65 yaş üstü hastalardan oluşmaktaydı. Araştırmada yaş ortalaması  $52,78 \pm 10,29$  (24-83) yaş olarak saptanmıştır. Ülkemizde ortanca yaş erkeklerde 29,1 iken, kadınlarda 30,3'tür (31). Çalışmadaki hastaların yaş ortalaması, toplumun yaş ortalamasından yüksek bulunmuş olup, diyabet ve eşlik eden psikiyatrik durumlar ile ilgili yapılmış olan diğer çalışmalar-daki yaş ortalaması ile uyumludur (33).

Beck Depresyon Ölçeği'nin soruları kendi içerisinde istatistiksel anlamlılık açısından karşılaştırıldığında; hemen hemen tüm soruların kendi aralarında istatistiksel anlamlılık gösterdikleri tespit edildi ( $p < 0.005$ ). Hızlı Depresif Belirti Envanteri Özbildirim Formu'na göre ise, anket sorularının hemen hemen yarısının istatistiksel anlamlılık gösterdiği, diğer yarısının ise kendi aralarında anlamlılık göstermedikleri saptandı. Buradan yola çıkarak; diyabetik hastalardaki depresif semptomların dağılımının değerlendirilmesinde Beck Depresyon Ölçeği'nin kullanılmasının daha uygun olacağı düşünülmektedir. Ancak Hızlı Depresif Belirti Envanteri Özbildirim Formu da kolay uygulanması, hastalar tarafında poliklinik ortamında hızlı bir şekilde yapılabilmesi gibi avantajlara sahiptir.

## SONUÇ

Erişkin diyabetli hastalarda %18'inde psikiyatrik yardım gerektirecek düzeyde bozukluklar geliştiği belirtilmektedir ancak bu psikopatolojik durumların %10'unun tanınmadığı bilinmektedir. O nedenle hastanın muayenesinde bedensel yakınmaların yanı sıra ruhsal duygusal davranışsal durumunda da dikkate alınması önemlidir (24).

Yapılan bu çalışmada, diyabetli hastalarda psikiyatrik bozukluklar açısından dikkatli olmanın gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Polikliniğe herhangi bir nedenle başvuran her hastaya yukarıdaki iki ölçeğin uygulanması, tanı koyucu değere sahiptir. Her hastanın biyopsikososyal açıdan değerlendirmesinin gerekliliği düşünülürse, bu ölçeklerin önemi ortaya çıkmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Tanyeri F. Diyabetes mellitusun tanı ve sınıflandırması. *Aktuel Tıp Diyabet Forumu* 2002;7:4-10.
2. Özer E. Diyabet eğitimi ve önemi. *Aktuel Tıp Dergisi* 1996; 1(8): 556-569.
3. Bahar A, Sertbaş G, Sönmez A. Diyabet mellituslu hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7:18-26.
4. Eren E, Oymak Y, Özgür T, ve ark. Diyabetik ketoasidozlu olgularda hematolojik bulgular. *Smyrna Tıp Dergisi* 2012; 2(2): 5-9.
5. Kırılı S, Sarandöl A. Diyabet ve Psikiyatrik Sorunlar. İçinde: *Diabetes Mellitus 2009 Multidisipliner Yaklaşımla Tanı, Tedavi ve İzlem*. Ed: İmamoglu Ş. Deomed Medikal Yayıncılık, 3. Baskı, İstanbul 2009; 552-557.
6. Van den Akker M, Schuurman, Metsemakers J, Buntinx F. Is depression related to subsequent diabetes mellitus? *Acta Psychiatr Scand* 2004;110:178-183.
7. Altunoğlu EG, Sarı Z, Erdenen F ve ark. Tip 2 Diyabet Mellituslu hastalarda diyabet süresi ve HbA1c düzeyleri ile depresyon,anksiyete ve yeti yitimi arasındaki ilişki. *İstanbul Tıp Dergisi* 2012;13(3):115-119.
8. Peyrot M, Rubin RR. Levels and risks of depression and anxiety symptomatology among diabetic adults. *Diyabetes Care* 1997;20:585-590.
9. Altekin E, Uysal S, Özden Ş ve ark. Diyabet hastalarında depresyon ve öfke yönetiminin Leptin düzeyleri ve glisemik kontrol ile ilişkisi. *Türk Klinik Biyokimya Dergisi* 2006;4(2):83-87.
10. Akbay PŞ. Diyabette depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Dahiliye ve Psikiyatri V.1. Baskı, İstanbul, Okuyan Us Yayınları*, 1993;94-99.
11. Tav AŞ, Özenli Y, Ünsal A ve ark. Tip 2 DM ve obez hastaların anksiyete ve depresif bozukluk açısından karşılaştırmalı değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2010; 14(1): 22-25.
12. Özmen M. Diyabette psikososyal problemler. *Türk diyabet yaylığı* 2000-20001, İstanbul Türk Diyabet Cemiyeti Yıllık Yayın Organı, 2001;51-57.
13. Güven T. Diyabetes Mellitus'lu Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Depresyon Etkisinin Araştırılması. T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Uzmanlık Tezi, İstanbul 2007.
14. Olgun N. Diyabette kendi kendine takip ilkeleri. *Diyabet mellitusun modern tedavisi* 1. Baskı, İstanbul. *Türk Diyabet Vakfı*, 2003
15. Nichols GA, Brown JB. Unadjusted and adjusted prevalence of diagnosed depression in type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2003;26:744-749.
16. Eren İ, Erdi Ö. Tip II diyabetes mellitusda komplikasyonların psikiyatrik komorbiditeye etkisi. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi* 2004;12(3):209-216.
17. Özdemir İ, Hocaoglu Ç, Koçak M ve ark. Tip 2 diyabetes mellituslu hastalarda yaşam kalitesi ve ruhsal belirtiler. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2011; 24(2):128-138.
18. Kuloğlu M, Karaoğlu A, Atmaca M ve ark. Tip II Diyabetik hastalarda psikiyatrik belirtiler ve kan şekeri kontrolü. *Düşünen Adam* 2000;13(1):19-23.
19. Polonsky WH, Fisher L, Earles J et al. Assessing psychosocial distress in diabetes, development of the diabetes distress scale. *Diabetes Care* 2005;28(3):626-631.
20. Dunn SM, Smartt H, Beeneey L et al. Measurement of emotional adjustment in diabetic patients: validity and reliability of ATT39. *Diabetes Care* 1986;9:480-489.
21. Hisli N. Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi* 1989;6(2):118-122.

22. Neziha ABA, Havva Tel. Diyabet mellituslu hastalarda depresyon ve öz bakım gücü. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi 2012;1:18-22.
23. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerlilik ve güvenilirliği. Psikiyatri Dergisi 1989;7:3-13.
24. Mergen H, Tavlı T, Öngel K. Hızlı depresif belirti envanterinin Beck depresyon envanteri ile karşılaştırılması. Ayaktan başvuran hastalarda geçerlilik ve güvenilirliği. Nöropsikiyatri Arşivi 2012;49:1-5.
25. Sadok BJ, Sadok VA, Kaplan and sSdok's. Synopsis of psychiatry. Behavioral sciences/ Clinical Psychiatry. Philadelphia 2007;11:527-528.
26. Rush AJ, Trivedi MH, Ibrahim HM et al. The 16-item Quick inventory of depressive symptomatology (QIDS) Clinician rating (QIDS-C) and self report (QIDS-SR): A psychometric evaluation in patients with chronic major depression. Biological Psychiatry 2003;54:573-583.
27. Eren İ, Erdi Ö, Özcankaya R. Tip 2 diyabetik hastalarda kan şekeri kontrolü ile psikiyatrik bozuklukların ilişkisi. Türk Psikiyatri Dergisi 2003;14:184-191.
28. Gülseren L, Hekimsoy Z, Gülseren Ş ve ark. Diyabetes mellituslu hastalarda depresyon, anksiyete, yaşam kalitesi ve yeti yitimi. Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12:89-98.
29. Brown LC, Majumdar SR, Newman SC et al. Type 2 diabetes does not increase risk of depression. CMAJ 2006;175:42-46.
30. Engum A, Mykletun K, Hølen A, et al. Depression and diabetes; a large population based study of sociodemographic, life style and clinical factors associated with depressionin type and 2 diyabetes care 2005;28;1904-1909.
31. Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi sonuçları 2011. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaber/Bultenleri.do?id=10736> erişim tarihi:22.07.2012.
32. T.C. İçişleri Bakanlığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü resmi web sitesi. [http://www.nvi.gov.tr/Hizmetler/Istatistikler,Statistikler\\_Main.html](http://www.nvi.gov.tr/Hizmetler/Istatistikler,Statistikler_Main.html) erişim tarihi:22.07.2012.
33. Bahar A, Sertbaş G, Sönmez A. Diyabetes mellituslu hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Anatolian Journal of Psychiatry 2006;7:18-26.

**İLETİŞİM:**

Uz. Dr. Yusuf Adnan GÜÇLÜ  
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Aile Hekimliği Kliniği, İzmir  
Tel: 232 4696969  
Faks: 232 4330756  
e-posta: ya\_guclu@hotmail.com