

Epilepsili ve Sağlıklı Bireylerin Kaygı, Depresyon ve Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması

Comparison of the Levels of Anxiety, Depression and Hopelessness of Patients with Epilepsy and Healthy Individuals

Emine Rabia Koç¹, Pelin Piştav Akmeşe²

¹Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Celal Bayar Üniversitesi, Salihli Meslek Yüksekokulu, Çocuk Gelişimi Programı, Manisa, Türkiye

Turk Norol Derg 2011;17:189-194

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada epilepsi hastaları ile sağlıklı kontrol grubu arasında kaygı, depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 34 epileptik ve 34 sağlıklı olgu dahil edildi. Olguların demografik özellikleri belirlendi. Hastaların nörolojik muayeneleri, elektroensefalografileri ve kraniyal manyetik rezonans görüntülemeleri değerlendirildi. Her iki grubun kaygı düzeyleri Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ile, depresyon düzeyleri Beck Depresyon Envanteri ile, umutsuzluk düzeyleri ise Beck Umutsuzluk Ölçeği ile değerlendirildi.

Bulgular: Epileptik olguların yaş ortalaması 24.56 ± 8.49 (18-49) yıl, sağlıklı olguların yaş ortalaması 27.44 ± 5.66 (18-40) yıl idi. Her iki grupta olguların 13 (%38.2)'ü kadın, 21 (%61.8)'i erkekti. İki grubun demografik bulguları arasında anlamlı farklılık bulunmadı ($p > 0.05$). Epileptik ve sağlıklı olguların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında; olguların durumluk kaygı düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p > 0.05$), sürekli kaygı düzeyi arasında ($p = 0.037$) anlamlı farklılık bulundu. Epileptik grup ile kontrol grubunun umutsuzluk ($p = 0.001$) ve depresyon ($p = 0.033$) düzeyleri arasında da anlamlı bir farklılık bulundu.

Yorum: Bu çalışma sonuçlarıyla epilepsi hastalarında depresyon, sürekli kaygı ve umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, daha az ilaç kullanılarak sağlanacak nöbet kontrolünün hastaların sürekli kaygı düzeyini düşüreceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Epilepsi, kaygı, depresyon.

ABSTRACT

Comparison of the Levels of Anxiety, Depression and Hopelessness of Patients with Epilepsy and Healthy Individuals

Emine Rabia Koç¹, Pelin Piştav Akmeşe²¹Department of Neurology, Faculty of Medicine, University of Fatih, Ankara, Turkey²Salıhli Vocational High School Child Development Program, University of Celal Bayar, Manisa, Turkey

Objective: In this study, we aimed to compare depression, anxiety and desperation levels between epileptic patients and healthy individuals.

Materials and Methods: 34 patients and 34 healthy controls were enrolled in the study. Demographic features of all subjects were also recorded. Neurologic examination, electroencephalography (EEG) and cranial magnetic resonance imaging (MRI) of patients were evaluated. State-Trait Anxiety Inventory (STAI) was used for evaluation of anxiety, Beck Depression Inventory (BDI) was used for evaluation of depression, and Beck Hopelessness Scale (BHS) was used for evaluation of hopelessness.

Results: The mean age of epileptic patients was 24.56 ± 8.49 years and of healthy subjects was 27.44 ± 5.66 years. Distribution of gender was the same in both groups, with 13 (38.2%) females and 21 (61.8%) males. There was no significant difference in demographic features between groups ($p > 0.05$). When continuous and instant anxiety levels of epileptic and healthy groups were compared, no significant difference was observed in instant anxiety levels ($p > 0.05$), but there was difference in continuous anxiety levels ($p < 0.05$) between the two groups. Hopelessness and depression levels were similar between groups ($p < 0.05$).

Conclusion: The results of the study showed that depression, anxiety and hopelessness levels were higher in epileptic patients when compared to healthy people. In addition, we conclude that seizure control with less drug use will reduce the level of trait anxiety in patients.

Key Words: Epilepsy, anxiety, depression.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütüne göre epilepsi, dünya çapında 50 milyon insanı etkileyen beynin en yaygın ve ciddi hastalıklarından birisidir.

Anksiyete ve depresyon, gerek yetişkinlerde gerekse çocukluk çağında epilepsili hastalarda en sık gözlenen psikiyatrik belirtidir (1). Özellikle temporal lop epilepsili hastalarda psikiyatrik komorbiditeye daha sık rastlanıldığı bildirilmektedir (2). Ayrıca, intihar düşüncesi ve girişimi de epilepsili hastalarda yüksek oranda görülmektedir (3).

Epilepsiye eşlik eden bu bozukluklar yaygın olarak görülmesine rağmen ancak küçük bir kısmı hekimler tarafından fark edilmektedir. Depresyon, epilepsili hastalarda özellikle yaşam kalitesini ve yetersizliği etkiler ve intihar eğilimi olan davranışlar için öngörücü değere sahiptir (4). Bu nedenle epilepsiye eşlik eden bu bozuklukların tanınması ve tedavi edilmesi, hem hastanın yaşam kalitesinin artırılması, hem de epilepsi tedavisinin başarılı olması açısından önemlidir.

Epilepsi hastalarında nöbetlerin aniden oluşması kişinin kendini kontrol edememesine, bundan dolayı da sürekli stres altında olmasına sebep olmaktadır. Epilepsili hastalarda nöbetin tipi, sıklığı, nöbet başlangıç yaşı, hastalığın ne kadar zamandır devam ettiği, kontrol altında olup olmadığı, kullanılan ilaç sayısı ve ek santral sinir sistemi hastalığı gibi nöbet ile ilgili faktörler, psikososyal değişkenler ile yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik özellikler psikopatoloji gelişimi ile ilişkili olabilmektedir (5).

Bu çalışmada, epilepsi hastalarıyla sağlıklı kontrollerin anksiyete ve depresyon belirtisi düzeyleri ile umutsuzluk ve durumluk-sürekli kaygı düzeyleri karşılaştırılmış, epilepsi ile belirtiler arasındaki ilişki incelenmiş ve epilepsi ile ilişkili faktörler arasındaki bağlantı araştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmaya Cizre Devlet Hastanesi Nöroloji Polikliniğine Mart 2010-Haziran 2010 tarihleri arasında ardışık olarak başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden epilepsi hastaları ile herhangi bir nörolojik hastalığı olmayan sağlıklı bireyler dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumları, sağlık güvenceleri, gelir düzeyleri ve medeni durumları kaydedildi. Hastaların nörolojik muayeneleri, elektroensefalografi (EEG)'leri ve beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'leri değerlendirildi. Her iki grup hastaların kaygı düzeyleri, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri [State-Trait Anxiety Inventory (STAI)], depresyon düzeyleri Beck Depresyon Envanteri [Beck Depression Inventory (BDE)], umutsuzluk düzeyleri Beck Umutsuzluk Ölçeği (Beck Hopelessness Scale (BUÖ)) ile değerlendirildi (6-10). Çalışmaya dahil edilen sağlıklı bireyler ve epilepsi hastaları daha önce herhangi bir ruhsal belirti nedeniyle destek ya da tedavi almamışlardı.

Hastalardan bilgilendirilmiş onam formu ve Cizre Devlet Hastanesi Eğitim Planlama Kurulundan etik kurul onayı alındı.

Tüm bireylerin değerlendirilmeleri Nöroloji Uzmanı tarafından yapıldıktan sonra konuşma terapisti tarafından gerekli açıklamalar yapılarak STAI, BUÖ ve BDI ölçekleri uygulandı. Ölçek sonuçları psikolog tarafından değerlendirildi.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirmeler SPSS 15.0 istatistik programı kullanılarak yapıldı (11). Çoklu karşılaştırmalar tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova), ikili karşılaştırmalar t-testi, oranların karşılaştırılması ki-kare testi ile yapıldı. Bağlıntı analizi için Sperman korelasyon testi kullanıldı; $p < 0.05$ istatistiksel anlamlı fark kabul edildi.

BULGULAR

Epileptik hastalar ile sağlıklı kontrol grubunun demografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. İki grubun demografik bulguları arasında anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 1).

Hastaların hastalık süresi ortalama 6.3 yıl idi. Hastaların 17 (%50)'si jeneralize tonik-klonik tipte, 14 (%41.2) 'ü ayda ≥ 1 nöbet geçiriyordu. Epileptik hasta grubunda hastaların 20 (%58.8)'sinde antiepileptik ilaç kullanımıyla nöbet kontrolü sağlanabiliyordu. Hastalardan 3 (%8.8)'ü nöbet öncesi aura bildirdi. Hastaların 29 (%85.3)'ü ilaçlarını düzenli olarak alıyordu. Hastaların 23 (%67.6)'ü ilaca bağlı yan etki bildirdi. Bu yan etkiler; 5 (%14.7)'inde sinirlilik, 2 (%5.9)'sinde baş ağrısı, 3 (%8.8)'ünde yorgunluk, 3 (%8.8)'ünde dikkat ve konsantrasyon güçlüğü, 1 (%2.9)'ünde baş dönmesi, 9 (%26.5)'unda birden fazla ş-

kayet şeklinde iken, 11 (%32.4)'inde ilaca bağlı bir yan etki yoktu.

Hastaların 17 (%50)'si hastalığına bağlı utanma duygusu yaşadığını ifade ederken, diğer yarısı bu şekilde bir etki yaşamadığını ve 13 (%38.2)'ü hastalığını çevreden gizlediğini belirtmekteydi. Ayrıca, hastalığa bağlı olarak, hastaların 6 (%17.6)'sı işini, 8 (%23.6)'i okulu, 3 (%8.8)'ü hem okulu hem de işini bırakmak zorunda kaldığını belirtirken, 17 (%50)'si hastalığının mevcut yaşantısını etkilemediğini belirtmişti.

Epileptik hastaların 7 (%20.6)'sinde nörolojik muayene bulgusu pozitif (derin tendon refleksi asimetrisi, monoparazi, konuşma içeriğinde fakirleşme, kraniyal sinir felci) saptanırken, 8 (%23.5)'inde beyin MRG'de lezyon vardı, 21 (%61.8) hastanın da EEG bulgusu anormaldi (Tablo 2).

Nöbet tiplerine göre epileptik hastalar depresyon ($F = 0.41$, $p = 0.960$), durumluk kaygı ($F = 0.216$, $p = 0.807$), sürekli kaygı ($F = 0.303$, $p = 0.741$) düzeyleri ve umutsuzluk ($F = 0.222$, $p = 0.802$) düzeyleri açısından karşılaştırıldı; gruplar arasında anlamlı bir fark elde edilmedi.

Epileptik ve sağlıklı hastaların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında; hastaların durumluk kaygı düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($t = 1.431$, $p = 0.157$), sürekli kaygı düzeyi arasında ($t = 2.124$, $p = 0.037$) anlamlı farklılık bulundu. Epileptik grup ile kontrol grubunun umutsuzluk ($t = 3.363$, $p = 0.001$) ve depresyon ($t = 2.172$, $p = 0.034$) düzeyleri arasında da anlamlı bir

Tablo 1. Çalışmaya alınan epilepsi hastaları ve kontrol grubuna ait demografik özellikler

		Epileptik grup (n= 34) Sayı (%)	Kontrol grubu (n= 34) Sayı (%)	p
Yaş (ortalama \pm SD)		24.56 \pm 8.49	27.44 \pm 5.66	1.000
Cinsiyet	Kadın	13 (38.2)	13 (38.2)	0.052
	Erkek	21 (61.8)	21 (61.8)	
Eğitim durumu	Okuryazar değil	10 (29.4)	9 (26.5)	0.678
	İlkokul mezunu	11 (32.4)	12 (35.3)	
	Ortaokul mezunu	7 (20.6)	3 (8.8)	
	Lise mezunu	6 (17.6)	10 (29.4)	
Sağlık güvencesi	Yeşil kart	25 (73.5)	27 (79.4)	0.574
	SSK-Bağkur-Emekli sandığı	9 (26.5)	7 (20.6)	
Ailenin gelir düzeyi	1000 TL ve altı	18 (52.9)	12 (35.3)	0.147
	1000 TL üstü	16 (47.1)	22 (64.7)	
Medeni durum	Evli	12 (35.3)	20 (58.8)	0.053
	Bekar	22 (64.7)	14 (41.2)	

SD: Standart sapma.

Tablo 2. Çalışmaya alınan epilepsi hastalarının klinik özellikleri (N: 34)

	Sayı	%
Hastalık süresi (x ± SD) (min-maks)	6.32 ± 5.93	1-26
Nöbet tipi		
Parsiyel	17	50
Jeneralize	17	50
Epilepsi sıklığı		
Nöbetsiz	20	58.8
Nöbetli	14	41.2
Aura		
Var	3	8.8
Yok	31	91.2
Antiepileptik ilaç sayısı		
Tekli ilaç	25	73.5
Çoklu ilaç	9	26.5
Düzenli ilaç kullanımı		
Evet	29	85.3
Hayır	5	14.7
İlaç yan etkisi		
Var	23	67.6
Yok	11	32.4
Hastalığa bağlı utanma duygusu		
Var	17	50
Yok	17	50
Hastalığı çevreden gizleme		
Evet	13	38.2
Hayır	21	61.8
Hastalığın hayata etkisi		
Var	17	50
Yok	17	50
Nörolojik muayenede patoloji		
Var	7	20.6
Yok	27	79.4
Beyin MRG'de lezyon		
Var	8	23.5
Yok	26	76.5
Elektroensefalografi		
Normal	13	38.2
Anormal	21	61.8

X: Ortalama, SD: Standart sapma, MRG: Manyetik rezonans görüntüleme.

farklılık bulundu. Cinsiyetler arasında ($p= 0.052$) farklılık bulunmadı.

Depresyon ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; epileptik grubun ölçek skor ortalaması 14.68 ± 9.20 , kontrol grubunun ise 10.35 ± 7.07 idi ve iki grubun ölçek skorları arasında anlamlı bir farklılık bulundu ($p= 0.033$) (Tablo 3). Ayrıca, epileptik grupta yer alan bireylerin 15 (%44.1)'inde depresyon saptanmazken, 7 (%20.6)'sinde hafif düzeyde depresyon, 9 (%26.5)'unda orta düzeyde depresyon, 3 (%8.8)'ünde şiddetli düzeyde olası depresyon saptandı. Kontrol grubundaki hastaların ise 19 (%55.9)'unda depresyon yokken, 10 (%29.4)'unda hafif, 4 (%11.8)'ünde orta ve 1 (%2.9)'inde ağır düzeyde olası depresyon saptandı.

Epilepsili grup ile kontrol grubu intihar düşüncesi açısından karşılaştırıldığında epilepsili hastaların 10 (%29.4)'u, kontrol grubunun ise 6 (%17.6)'sı böyle bir düşüncesinin olduğunu bildirdi. Bu iki grup arasında intihar düşüncesi açısından anlamlı farklılık saptanmadı ($t= -1.138$, $p= 0.260$).

Nörolojik muayenede patolojik bulgusu olan epilepsi hastalarının olmayan gruba göre umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulundu ($t= -1.636$, $p= 0.028$). Çoklu ilaç kullanan hastaların sürekli kaygı puan ortalamalarının tekli ilaç kullananlardan daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlılık yarattığı bulundu ($t= -1.702$, $p= 0.048$). Ayrıca, düzenli ilaç kullanan hastaların umutsuzluk düzeyleri ($t= 2.683$, $p= 0.021$) düzenli ilaç kullanmayan hastalara göre anlamlı farklılık yaratacak şekilde daha yüksekti (Tablo 4).

Çalışmamızda incelenen parametrelerden sosyal güvence; türlerine göre gruplanıp umutsuzluk, durumluk-sürekli kaygı ve depresyon skorları çoklu olarak karşılaştırıldı. Hastaların sosyal güvencelerinin umutsuzluk ($F= 5.941$, $p= 0.001$) ve depresyon ($F= 2.924$, $p= 0.041$) düzeyini etkilediği saptandı. Yapılan Post hoc Scheffe testi sonucunda farklılığı yeşil kartlı hastaların yer aldığı grubun yarattığı saptandı.

Yapılan Sperman korelasyon analizi sonucunda; epilepsi hastalarının sağlık güvencesi ile umutsuzluk düzeyi arasında ($r= -0.373$, $p= 0.002$) anlamlı bağlantı bulundu.

TARTIŞMA

Epilepsi hastalarında depresyon (%9-22) başta olmak üzere psikiyatrik belirtiler genel popülasyona göre daha fazla görülmektedir (12,13). Hastalarda nöbetlerin aniden oluşması kişinin kendini kontrol edememesine, bundan dolayı da sürekli stres altında olmasına sebep olmaktadır.

Yetişkin epilepsi hastalarındaki cinsiyet dağılımı incelendiğinde, epileptik olmayan yetişkinlerde depresyon ve anksiyete bozukluklarının kadınlarda daha sık olduğu görülmeye karşın epilepsi hastalarında yapılan çalışmalarda

Tablo 3. Epilepsi grubu ve kontrol grubunun durumluk-süreklilik-kaygı, umutsuzluk ve depresyon ölçeği puan ortalamaları

Gruplar	Durumluk kaygı (X ± SD)	Süreklilik kaygı (X ± SD)	Umutsuzluk (X ± SD)	Depresyon (X ± SD)
Epilepsi grubu	43.56 ± 4.34	48.88 ± 6.59	6.65 ± 3.06	14.68 ± 9.20
Kontrol grubu	41.94 ± 4.97	45.65 ± 5.95	4.21 ± 2.92	10.35 ± 7.07
p	0.157	0.037*	0.001*	0.033*

* p < 0.05.
X: Ortalama, SD: Standart sapma.

Tablo 4. Epilepsi hastalarının nörolojik muayene sonucu, düzenli ilaç kullanma durumu ve kullanılan ilaç sayılarının farklılaşmasına bağlı; depresyon, umutsuzluk ve durumluk-süreklilik kaygı, ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (t-testi).

		Durumluk Kaygı (X ± SD)	Süreklilik Kaygı (X ± SD)	Umutsuzluk (X ± SD)	Depresyon (X ± SD)
Nörolojik muayenede patolojik bulgu	Var	44.86 ± 5.67	49.57 ± 6.90	5.00 ± 1.63	12.43 ± 9.55
	Yok	43.22 ± 3.98	48.70 ± 6.63	7.07 ± 3.22	15.26 ± 9.21
	p	0.494	0.772	0.028*	0.499
Düzenli ilaç kullanımı	Evet	43.52 ± 4.60	49.41 ± 6.32	7.00 ± 3.14	15.41 ± 8.78
	Hayır	43.80 ± 2.59	45.80 ± 8.04	4.60 ± 1.52	10.40 ± 11.52
	p	0.849	0.384	0.021*	0.398
Kullanılan ilaç sayısı	Tek ilaç	43.32 ± 3.97	46.76 ± 6.58	6.52 ± 3.16	13.92 ± 8.15
	Çoklu ilaç	44.22 ± 5.45	52.00 ± 5.85	7.00 ± 2.91	16.78 ± 11.98
	p	0.658	0.048*	0.685	0.521

* p < 0.05
X: Ortalama, SD: Standart sapma.

anksiyete ve depresyon dağılımının cinsiyetler arasında fark göstermediği bulunmuştur (14). Bizim çalışmamızda da epilepsi hastaları ile kontrol grubunun depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında epilepsili hasta grubunda depresyonun daha fazla görüldüğü ancak depresyon dağılımının cinsiyetler arasında fark oluşturmadığı gösterilmiştir. Yapılan bir çalışmada epilepsi hastalarında genel popülasyona göre depresyon prevalansının artması ve kadın baskınlığının olmaması nedeniyle, epilepsi hastalarında genel toplumdakinden farklı olarak depresyona yol açabilecek başka etyolojik faktörlerin olduğu görüşü öne sürülmüştür. Bu etyolojik faktörler de sosyal model (damgalanma, işsiz kalma ve toplumdan izole edilme korkusu) ve biyolojik modellerin etkileşimi tarzında ele alınmıştır (5).

Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere göre; epilepsi hastalarının 17 (%50)'si hastalığına bağlı utanma duygusu yaşamakta iken, 13 (%38.2)'ü hastalığını çevreden gizlediğini, 9 (%26.4)'u işini bırakmak zorunda kaldığını belirtmekteydi. Epilepsi hastalarının hastalıklarını toplumdan saklaması, toplum tarafından damgalanma, işsiz kalma ve toplumdan ayrı tutulma korkusu ile ilişkili olabilir.

Epilepsi hastalarında hastalığın kronik seyri, uzun süre ilaç kullanma gerekliliği ve her an nöbet geçirme korkusu

gibi nedenlerle geleceğe yönelik karamsarlık duygusu gelişebilmektedir.

Bizim çalışmamızda da epilepsisi olan hasta grubunda umutsuzluğun kontrol grubuna göre yüksek olduğu izlendi. Ayrıca, nörolojik muayenesinde patolojik bulgu saptanan epilepsi hastaları ile normal nörolojik muayene bulgularına sahip olan grubun umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptandı. Bu durum nörolojik defisite bağlı olarak hastanın çevresine bağımlı hale gelmesine ve hastanın planlama ve uygulama yetisinde azalmaya bağlı olabilir. Yine düzenli ilaç kullanan hastaların umutsuzluk düzeylerinin düzenli ilaç kullanmayan hastalara göre anlamlı farklılık yarattığı saptanırken, epilepsi hastaları ile kontrol grubu arasında intihar düşüncesi ya da davranışı açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı. Bu durum literatürde bildirilen sonuçlardan farklı idi (3). Bu da çalışmanın yapıldığı toplumun sosyo-kültürel değerleri ve dini inançları gereği intihar davranışının günah olduğu düşüncesinin baskın olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Bilgiç ve arkadaşlarının epilepsili çocuk hastalarda yaptıkları bir çalışmada, durumluk kaygı düzeyinin sürekli kaygı düzeyine göre kontrol grubundan yüksek olduğu

bildirilmektedir (15). Bizim çalışmamızda ise epileptik ve sağlıklı erişkin bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında; hastaların durumluk kaygı düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, sürekli kaygı düzeyi arasında anlamlı farklılık bulundu. Yine çoklu ilaç kullanan hastaların sürekli kaygı puan ortalamalarının tekli ilaç kullananlardan daha yüksek olduğu ve bu farkın anlamlılık yarattığı izlendi. Bu durum epilepsinin kronik bir hastalık olmasına, hastaların uzun süre ya da sürekli ilaç kullanacağı düşüncesinden rahatsız olmasına ve hastaların gelecekle ilgili beklentilerini karşılayamama düşüncesine bağlı olabilir.

Sık nöbet geçirme ve çoklu ilaç kullanımını gerektiren dirençli epilepsilerde ise psikiyatrik belirtilerin daha yoğun olarak gözlemlendiğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (16). Yine yapılan bir çalışmada epilepsili hastalarda kaygı gelişimini kolaylaştıran risk faktörleri nörolojik, farmakolojik ve psikososyal faktörler olarak tanımlanmıştır. Pozitron emisyon tomografi ve elektrofizyolojik çalışmalar sağ temporal yapıların epilepsi hastalarında gelişen kaygı üzerindeki rolünü desteklemektedir. Yine nörotransmitter düzeylerindeki değişmelerin (norepinefrin, dopamin, serotonin, gama-aminobütirik asit ve nöropeptid Y gibi) epilepsi hastalarında gelişen kaygı patogenezinde rolü olduğu üzerinde durulmuştur. Antiepileptik tedavide kullanılan ilaçlar yan etki olarak kaygı gelişimine neden olabilmektedir (1). Bizim çalışmamızda da epilepsi hastalarının kullandıkları ilaç sayısı ile durumluk kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulundu. Bu durum çoklu antiepileptik ilaç kullanımı ile ilaçların kaygı ortaya çıkartma riskinin artmasıyla ilişkili olabilir.

Bu çalışmada incelenen örneklem sayısının küçük olması, örnekleme biçimi, kontrol grubunun seçimi, önemli bir sınırlılıktır ve değişkenler arasındaki daha az belirgin olan ilişkilerin gösterilmesine engel olmuş olabilir.

Yapılan bu çalışmada, epilepsili hastaların sürekli kaygı düzeylerinin sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğu, yine depresyonun sağlıklı bireylere göre epilepsili hasta grubunda daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

Sonuç olarak; klinisyenin epilepsi hasta takibinde hastayı sadece nöbet sıklığı ve ilaç yan etkileri açısından değil, kişinin hayatını etkileyen ruhsal belirtiler açısından da değerlendirecek, bunlara yönelik etkin ve yeterli tedavi vermesi önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Vazquez B, Devinsky O. *Epilepsy and anxiety. Epilepsy Behav* 2003;4:20-5.
2. Özmen M, Tecer Ö. *Epilepsi hastalarında anksiyete ve depresyon. Bora İ, Yeni SN, Gürses C (editörler). Epilepsi. İstanbul: Nobel Matbaacılık, 2008:707-17.*
3. Pompili M, Girardi P, Ruberto A, Tatarelli R. *Suicide in the epilepsies: a meta-analytic investigation of 29 cohorts. Epilepsy Behav* 2005;7:305-10.
4. Senol V, Soyuer F, Arman F, Öztürk A. *Influence of fatigue, depression, and demographic, socioeconomic, and clinical variables on quality of life of patients with epilepsy. Epilepsy Behav* 2007;10:96-104.
5. Mensah SA, Beavis JM, Thapar AK, Kerr M. *The presence and clinical implications of depression in a community population of adults with epilepsy. Epilepsy Behav* 2006;8:213-9.
6. Öner N, Le Compte A. *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1983:1-26.*
7. Öner N. *Türkiye'de Kullanılan Psikolojik Testler. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1997:365-73.*
8. Hisli N. *Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi* 1988;6:118-22.
9. Hisli N. *Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği ve güvenilirliği. Psikoloji Dergisi* 1989;7:3-13.
10. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. *Umutsuzluk ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. Kriz Dergisi* 1993;1:139-42.
11. Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. İstanbul: Pegem Yayıncılık, 2002.*
12. Trivedi MH, Kurian BT. *Managing depressive disorders in patients with epilepsy. Psychiatry (Edgmont)* 2007;4:26-34.
13. Kimiskidis VK, Triantafyllou NI, Kararizou E, Gatzonis S, Fountoulakis KN, Siatouni A, et al. *Depression and anxiety in epilepsy: the association with demographic and seizure-related variables. Ann Gen Psychiatry* 2007;30:6-28.
14. Piccinelli M, Wilkinson G. *Gender differences in depression. Critical review. Br J Psychiatry* 2000;177:486-92.
15. Bilgiç A, Yılmaz S, Tıraş S, Deda G. *Bir grup epilepsili çocukta depresyon ve anksiyete belirti düzeyi ve ilişkili faktörler. Türk Psikiyatri Dergisi* 2006;17:165-72.
16. Pompili M, Vanacore N, Maccone S, Amore M, Perticoni G, Tonna M, et al. *Depression, hopelessness and suicide risk among patients suffering from epilepsy. Ann Ist Super Sanità* 2007;43:425-9.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Yrd. Doç. Dr. Emine Rabia Koç

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi

Nöroloji Anabilim Dalı

06510 Ankara/Türkiye

E-posta: erabiakoc@yahoo.com

geliş tarihi/received 26/06/2011

kabul edilmiş tarihi/accepted for publication 27/07/2011