

REHABİLİTASYON UYGULAMASININ HEMİPLEJİK HASTALARDA
DEPRESYON VE KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİLERİNİN
KONTROLLU ARAŞTIRILMASI *

Psk. Dr. Ömer OĞUZTÜRK
Ankara Rehabilitasyon Merkezi

Prof. Dr. Erdal IŞIK
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı

ÖZET

Bu araştırmanın amaçlarından birincisi Ankara Rehabilitasyon Merkezinde (ARM) yatan hemiplejik hastalar ile Ankara Numune Hastanesi Nöroloji Servisinden (ANHNS) taburcu olmuş evde yatan aynı tür hastaların depresyon ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemektir. Diğer bir amacı ise Ankara Rehabilitasyon Merkezinde yatan hemiplejik hastalara uygulanan ekip tedavisinin hastaların depresyon ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

Araştırmada, Ankara Rehabilitasyon Merkezinde yatarak tedavi gören ve kurum tarafından hemipleji tanısı verilmiş 38 hasta ile, ANHNS'de yatarak tedavi gören kurum tarafından hemipleji tanısı verilmiş ve taburcu olmuş evde yatan 38 hasta olmak üzere toplam 76 hemiplejik hastadan

oluşan bir örneklem grubu oluşturulmuştur.

Araştırmaya katılan deneklerin depresyon düzeyleri, Hamilton Depresyon Skalası (1960) ile Kaygı düzeyleri ise LeCompte ve Öner (1976), tarafından Türkçe'ye uyarlanan Durumluk-Kaygı ölçeği ile ölçülmüştür.

Araştırmanın verilerine uygulanan analiz sonuçlarına göre, ANHNS'den taburcu olmuş evdeki hastaların depresyon düzeyleri ARM'de tedavi gören aynı tür hastaların depresyon düzeylerinden daha yüksek çıktığı kaygı düzeyleri ise düşük olduğu görülmüştür.

Ankara Rehabilitasyon Merkezinde yatan hemiplejik hastalara yapılan iki ayrı uygulamanın 2.sinde hastaların depresyon düzeylerinde anlamlı bir düşme olduğu, kaygı düzeyleri yönünden ise bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

(*) Bu araştırma 1988 yılında Araştırmacının Gazi Üniversitesinde Kabul edilmiş Doktora Tezinin bir özettir.

Fiziki özür kişinin vücut yapısında çarpılma, eğrilme ve bir bozulma meydana getirdiğine göre, ayrıca bu kişilerde içinde bulunduğu hayat şekline göre de bir korku, bir panik meydana getirebilir. Bunların sonunda hayatının dengesinde bir bozukluk, şiddetli bir kaygı, depresyon ve hostilité görülebilir. Diyebiliriz ki özür kişiyi normal hayatından uzaklaştırdığı gibi çalışma ve aile hayatından da uzaklaştırmakta ve ekonomik problemler, sarsılan ihtiraslar, tolere edilmeyen kişisel ilişki bozuklukları oluşturmaktadır. Fiziki özürü olan bütün hemiplejik hastalar depresyon ve kaygı geçirebilirler. Bu depresyon ve kaygı ılımlı halde psikiyatrik delüzyon ve intiharlara kadar giden değişmeler gösterebilir. Depresyon ve kaygı daima bir kayıpla ilgili olduğuna göre keder haliyle birlikte görülür. Bu hastalardaki depresyon çeşitli şekillerde kendini belli eder. Hasta sakindir, mutlu değildir, çaresizdir, kendini küçük görür ve çevreye ilgisizdir. Depresif düşünceler dikkat, konsantrasyon ve hafıza kusurları ortaya çıkarır. (Kruşen, Kottke and Ellwood., 1971)

Holbrook (1982)'a göre, depresyon hemiplejilerin karakteristik bir özelliğidir. Bu hastalar hemiplejiden sonra 3 safhadan geçmektedir.

1. safhada kayıptan dolayı kaygı ve korku yaşadığını,
2. safhada tedaviden yüksek ümit beklentisi geliştirdiğini
3. safhada ise kırgınlık ve depresyon hakim olduğunu bildirmektedir.

Ayrıca Holbrook'un raporunda hemipleji hastaların % 41'nin evin dışına çıkmadığını 2/3'ünün hiç dışarı çıkmadığını bunları birer depresyonu artırıcı neden olarakta görmektedir.

Finklestein ve ark. (1982), 25 felçli, 13'de felçli olmayan ancak rehabilitasyonda yatan hastalara Dexamethasone Suprasyon Testi (DST) uygulamışlar ve sonuç olarak hafiften-ağır doğru değişen depresif durum ve negatif belirtiler denilen uyku ve iştah bozuklukları felçli grupta diğer gruba oranla daha yüksek bulunmuştur.

Cerebral vasculer bozuklukların bazı duygusal bozuklukları ve depresyonu ortaya çıkarıp çıkarmadığını görmek amacı ile Folstein, Maiberger ve ark. (1977)'nin yaptıkları araştırmada on ortopedik hasta ile yirmi felçli hasta karşılaştırılmış hemiplejik hastaların diğer hasta grubuna oranla daha depresif olduğu görülmüştür.

Sjogren (1982)'nin 51 hemiplejik hasta ile yaptığı çalışmada hastaların % 65'inde depresyon ve kaygı olduğunu saptamıştır.

Hemiplejik hastalarda hastalığı takiben genelde depresyon görüldüğünü başka bir araştırmada da saptanmıştır. Murell ve ark. (1983), 962 erkek ve 1555 kadın hastalarla yaptıkları araştırmada felçli kadınların % 64'nün depresif olduğu erkeklerinde buna eşit olduğunu bulmuşlardır.

Coughlan ve ark. (1982)'nin hemiplejik hastalarla yaptıkları buna benzer bir araştırmada hastaların 1/3'nün kaygı ve depresyon tedavisi aldığını belirtmektedirler.

Feibel ve Springer (1972), felçten altı ay sonra 91 felçli hastanın % 26'da depresyon bulmuşlardır, ve bu depresyonun felçten önceki aktivitelerine dönmedeki başarısızlığa bağlamışlardır.

Fiziki sakatlığı olan hemen her hastanın depresyona ek olarak anksiyetesinin de olduğu söylenmektedir. (Kruzen, Kottke and Ellwood, 1972). Bu kişilerin çoğunda görülen anksiyete genellikle reaktif veya ilımlı nörotik anksiyetedir.

Buradan hareketle araştırmanın temel amacında fiziki özürü olan hemiplejik hastaların ev ortamı ile hastane ortamı arasında depresyon ve kaygı yönünden anlamlı bir farklılık olup olmadığını incelemektir. Diğer bir amacı ise ARM'de yatan hemiplejik hastalara uygulanan ekip tedavisinin hastaların depresyon ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

YÖNTEM

Denekler

Araştırmada ARM'de yatarak tedavi gören ve kurum tarafından hemipleji tanısı konmuş 38 hasta ile Ankara Numune Hastanesi Nöroloji kliniğinde yatarak tedavi gören, hemipleji tanısı almış ve taburcu olmuş 38 ev hastası olmak üzere toplam 76 hemiplejik hastadan oluşan bir örneklem grubu kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Hamilton Depresyon Skalası (HDS)- Hamilton Depression Scale (HDS)

Araştırmada HDS'nin 17 maddeden oluşan şekli kullanılmıştır. (Hamilton, 1960). Bugün yurtdışında ve Türkiye'de psikiyatri kliniklerinde ve araştırmalarda yaygın olarak kullanılan skalanın geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları araştırmacılar tarafından saptanmıştır.

HDS ülkemizde daha önceki çalışmalarda kullanılmıştır. (Başoğlu, 1984., Şar, 1986).

Beck ve ark. (1975) nin çalışmalarında Hamilton Depresyon Skalasının değerlendiriciler arasında güvenilirliği yüksek olduğu bulunmuştur. (.88 -.98). Aynı araştırmacıların yaptığı geçerlilik çalışmasında klinik değerlendirme ile skala sonucu arasındaki korelasyona bakılmış ve skalanın geçerlilik katsayısının .88 olduğu belirlenmiştir.

Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (State Trait Anxiety Inventory-STAI)

Araştırmada diğer bir araç olarak Spilöerger ve ark. (1970)'nin İngilizce olarak Amerikan genç ve yetişkinleri üzerinde geliştirdiği, LeCompte ve Öner (1976), tarafından Türk gençliği üzerinde 1974-1975 akedemik yıllarında uygulanmasını tamamladığı Durumluk-Sürekli kaygı envanterinden sadece Durumluk Kaygı (D-K) ölçeği kullanılmıştır. D-K ölçeğinin kısalık, uygulama ve puanlama kolaylığı, kısa zamanda değişen heyacansal reaksiyonları değerlendirmede oldukça duyarlı olması önemli özelliklerindedir.

Araştırma iki aşamada yürütülmüştür. Birinci aşamada Hamilton Depresyon Ska-

lasti (HDS) uygulanmış, ikinci aşamada Durumluk-Sürekli Kaygı envanterinin formu uygulanmıştır.

Araştırmanın yürüldüğü ev ve kurum-larda, araştırmaya uygun bulunan denek-lerle araştırmacı arasında bir ön görüşme yapılmıştır. Bu ön görüşmede hem denek-lerle ilgili kimlik bilgilerinin edinilmesi, hem de deneklerle araştırmacı arasında iş-birliğine dayalı iyi bir ilişkinin kurulabil-mesi amaçlanmıştır. Bu ön görüşmelerde hemiplejik hastaların ölçekleri kendi kendi-lerine okuyarak değerlendirme yapamıya-caklarını ya da hastalıklarının özelliklerin-den dolayı yorulduklarını ve araştırmacı-dan ölçekleri kendilerine yüksek sesle okunmasını istedikleri gözlenmiştir.

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada elde edilen verilere uygulanan istatistiksel analizlerin sonuçları yer almaktadır. Elde edilen bul-gular amaçlara uygun bir sıra ile sunulmuş ve her amaç için gerekli sayısal bilgiler ortalamaların karşılaştırılması sonucu elde edilen değerler verilmiş, ortalamalar arası farkın anlamlılığı belirtilerek sonuçlar tab-lolar halinde ve açıklamalı olarak sunul-muştur.

İlk olarak Ankara Rehabilitasyon Mer-kezinde tedavi gören hemiplejik hastalar ile ANHNS'den taburcu olmuş, evde ya-tan aynı tür hastaların depresyon düzey-leri (HDS'göre) yönünden karşılaştırılması ile ilgili analizlerin sonuçlarına yer veril-miş, daha sonra bu iki grubun kaygı (D-K' göre) düzeyleri yönünden karşılaştırılması ile ilgili bulgular özetlenmiştir.

İkinci olarak ARM'de yatan hemiple-jik hastalara uygulanan ekip tedavisinin iki ayrı uygulamadaki depresyon ve kaygı düzeyleri üzerindeki etki sonuçlarının kar-şılaştırılması ile ilgili bulgular verilmiştir.

Ankara rehabilitasyon Merkezinde ya-tan hemiplejik hastalar ile nöroloji servi-sinden taburcu olup evde yatan aynı tür hastaların Hamilton Depresyon Skalasında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığın-da Rehabilitasyon hastalarının 1. uygulama-da (yattıktan 15 gün sonra) aldıkları ortalama puan (15.55), ANHS'den taburcu ol-muş ev hastalarının ortalama puanından (16.03), daha düşük olduğu görülmüştür.

Bu ortalamalar arasındaki farkın anlam-lı olup olmadığı t-testi tekniği ile test edil-

miş ve sonuçlar Tablo - 1'de verilmiştir.

Tablo 1

ARM'de Yatan Hemiplejik Hastalar (1.Uygulama) ile ANHNS'den Taburcu Ev Hastalarının Depresyon Düzeylerinin HDS Sonuçları Yönünden Karşılaştırılması

KARŞILAŞTIRILAN GRUP	N	\bar{x}	Ss	Sh	Sd	t
ARM'de 1. Uygulama	38	15.55	1.98	0.32	74.0	1.15
ANHNS'den Tab. Evde Yap. Uyg.	38	16.03	1.59	0.26		

Tablo 1'de görüldüğü gibi, iki hasta grubu puanları ortalamaları arasındaki fark anlamlı çıkmamıştır.

Rehabilitasyon Merkezinde yatan hastaların 2. (yattıktan 45 gün sonraki) uygulamada HDS'dan aldıkları ortalama puanlar ile ANHNS'den taburcu olmuş evde yatan aynı tür hemiplejik hastaların ortalama puanları karşılaştırıldığında rehabilitasyon hastalarının 2. uygulamada aldıkları ortalama puanın (13.11) ev hastalarının ortalama puanından (15.75) daha düşük olduğu görülmüştür.

Bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı test edilmiş sonuçlar Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2'de görüldüğü gibi iki hasta grubu depresyon puanları ortalamaları arasındaki fark $p < 0.01$ düzeyinde anlamlı çıkmıştır.

Bu iki hasta grubunun kaygı yönünden karşılaştırıldığında Rehabilitasyon hastalarının ilk uygulamadaki aldıkları ortalama kaygı puanı (51.24) nörolojiden taburcu olmuş hastaların ortalama kaygı puanından (48.11) daha yüksek çıkmıştır. Ortalamalar arasındaki fark Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 2

ARM'de 2. UYGULAMA (1 Ay Sonraki) ile ANHNS'den Taburcu Olmuş Ev Hastalarının Depresyon Düzeylerinin HDS Sonuçları Yönünden Karşılaştırılması

Karşılaştırılan Gruplar	N	\bar{x}	Ss	Sh	Sd	t
Arm'de 2.Uyg.	38	13.11	3.04	0.49	74.0	4.48 *
ANHNS'DEN Tab. Evde Yap. Uyg.	38	15.75	1.87	0.31		

* $p < 0.01$

Tablo 3
ARM Hastaları (1. Uygulama) ile ANHNS'den Taburcu Olmuş Ev Hastalarının Kaygı Düzeylerini D-K Ölçeği ile Sonuçları Yönünden Karşılaştırılması

Karşılaştırılan Gruplar.	N	\bar{x}	Ss	Sh	Sd	t
ARM'de 1.Uyg.	38	51.24	4.12	0.67	74.0	3.47*
ANHNS'den TAB. Evde 1. Uyg.	38	48.11	3.73	0.61		

* P < 0.01

Tablo 3'de görüldüğü gibi, iki hasta grubu puanları ortalamalar arasındaki fark $p < 0.01$ düzeyde anlamlı çıkmıştır. Yani nörolojiden taburcu olmuş ev hastalarının ortalama kaygı puanları ARM'de yapılan 1. uygulamadaki aldıkları ortalama puanından anlamlı düzeyde daha düşük görülmüştür. İkinci uygulamada ise her iki grup puan ortalamaları yönünden karşılaştırıldığında bir anlamlılık saptanamamıştır.

Ankara Rehabilitasyon Merkezinde yatan hemiplejik hastaların 1. (yattıktan 15 gün sonra) 2. (1 ay sonraki) uygulamadaki depresyon ve kaygı düzeylerinin karşılaştırılması Tablo - 4 ve Tablo - 5'de puan ortalamaları ile birlikte gösterilmiştir.

Tablo 4'de görüldüğü gibi iki hasta grubu ortalama puanları arasındaki fark $p < 0.01$ düzeyde anlamlı çıkmıştır. Bu

Tablo 4
ARM'de Yatan Hastalara 1. ve 2. Uygulamalardaki Depresyon Düzeylerinin HDS Sonuçları Yönünden Karşılaştırılması

Karşılaştırılan gruplar	N	\bar{x}	Ss	Sh	t
ARM'DE 1. Uyg.	38	15.55	1.98	0.32	48.36
ARM'DE 2. UYG.	38	13.11	3.04	0.49	26.59
Ortalamalar	38	2.45	3.39	0.55	4.45*

* p < 0.01

demektir ki 2. uygulamadaki depresyon puanları ortalamaları 1. uygulamadaki depresyon puanları ortalamalarından anlamlı düzeyde daha düşük çıkmıştır.

Ankara Rehabilitasyon Merkezinde yatan hemiplejik hastaların 1. ve 2. uygulamalardaki kaygı düzeyleri ortalamaları Tablo - 5'de verilmiştir. Tablo - 5'de görüldüğü gibi 1. uygulamadaki kaygı puanları ortalamaları (51.24) 2. uygulamadaki kaygı puanları ortalamalarından (50.00) daha yüksektir. Bu iki ortalamalar arasındaki farkın anlamlı çıkmamıştır. Sonuçlar eş-yapma tekniği ile test edilmiş Tablo-5'de verilmiştir.

den taburcu olmuş evde yatan aynı tür hastaların depresyon ve kaygı düzeyleri yönünden karşılaştırılması idi.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre her iki hasta grubunun Hamilton Depresyon Skalasından aldıkları ortalama puanlar yönünden karşılaştırılmasına ilişkin analizlerin sonucunda rehabilitasyon tedavi öncesi hastaların depresyon düzeyleri ANHNS den taburcu olmuş evde yatan hemiplejik hastaların depresyonlarından daha düşük, kaygı düzeyleri yönünden ise yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 5

ARM'de 1. ve 2. Uygulamadaki Kaygı Düzeylerinin Durumluk - Kaygı (D - K) Ölçeği Sonuçları Yönünden Karşılaştırılması

Karşılaştırılan gruplar	N	\bar{x}	Ss	Sh	t
ARM'de 1. Uyg. Son.	38	51.24	4.12	0.67	76.61
ARM'de 2. Uyg. Son.	38	50.00	5.00	0.81	61.68
Ortalamalar	38	1.24	6.81	1.1	1.12

1. uygulamadaki kaygı düzeyi ortalama puanı, 2. uygulamadaki kaygı düzeyi ortalama puanından yüksek olmasına karşın, arasındaki farklılık anlamlı düzeyde bulunmamıştır.

TARTIŞMA

Bu araştırmanın ilk amacı hemipleji geçirip ARM'de yatan hastalar ile ANHNS'

Ev ortamındaki hastalar servislerinden kısa bir tıbbi tedaviden sonra taburcu olduklarından bu tür hastaların evde yapabilecekleri işlevlerin sayısı çok kısıtlıdır. Herşeyden önce bu hastaların fiziksel işlevlerini yerine getirememeden doğan fiziksel bağımlılık ile hareket serbestisinin sınırlı olmasından kaynaklanan psiko-sosyal ve ekonomik faaliyetlere yeterince katılmama durumu, ayrıca, toplumsal rol ve

fiziksel fonksiyonlarını yitirileri ve bunların getirdiği stress ortamı evdeki hastaların depresyon düzeylerini arttırıcı birer faktör oluşturmaktadır.

Rehabilitasyon hastalarında ise bir merkeze yatmış olmanın, kendilerine birşeylerin yapılabileceği, eski sağlıklarına tekrar dönüş yapabileceği düşüncesiyle hastalarda bir güven ortamı sağlamaktadır. Dolayısıyla hasta ilk aşamada şok, korku ve endişe içeren bir psikolojik ortamdan kurtulurken depresyon düzeylerinde bir azalma olabilir ama, kaygı düzeyleri yönünden bir azalma görülmemektedir.

Bu araştırmanın ikinci amacı Ankara Rehabilitasyon Merkezinde yatan hastalara uygulanan ekip çalışmasının depresyon ve kaygı düzeyleri üzerindeki etkilerini araştırmaktır. Yapılan iki ayrı uygulamada Hamilton Depresyon Skalası'ndan aldıkları puanlar karşılaştırıldığında tedaviyle birlikte depresyonlarında bir azalma olduğu, kaygı düzeyleri yönünden ise bir farklılık görülmediği saptanmıştır.

Ankara Rehabilitasyon Merkezinde bir ekip çalışması hakimdir. Bu ekibin içerisinde doktor, fizyoterapist, hemşire, psikolog, sosyal hiz. uzmanı, uğraş tedavcisi, hastanın kendisi ve ailesi bulunmaktadır. Yatarak tedavi gören hemiplejik hastalara ekip eşgüdümü içerisinde hizmet vermek rehabilitasyonun temel ilkesidir. Hastayı bir bütün olarak görmeye, anlamaya ve onun problemleri ile her yönüyle faydalı bir şekilde meşgul olmaya çalışır. Dört alandaki hizmetlerin hepsini aynı zamanda veren ekip önceden geliştirdiği plan

dahilinde gerekli ihtisaslaşmış hizmetleri yatan hastalarına tatbik etmektedir. Dolayısıyla hemiplejik hastalarda belirli bir zaman süresi içerisinde ekip tedavisiyle birlikte bir iyileşme gözlenmektedir. Böylelikle hastanın fiziki bağımlılıktan kurtulup bağımsız kendi işini kendi görebilir seviyeye gelmesi depresyonlarında anlamlı düzeyde bir farklılık göstermektedir. Diğer taraftan yaklaşan taburculukla birlikte hastalığını kendine verilen bir ceza olarak algılamasının onda sosyal aktivitelerdeki eski hale dönmedeki başarısızlığa bağlı olarak kaygı düzeyleri yönünden farklı bir anlamlılık göstermemiştir.

Sonuç olarak ANHNS'den taburcu olmuş evde yatan hastaların depresyon düzeyleri ARM'de tedavi gören aynı tür hastaların depresyon düzeylerinden daha yüksek çıkmıştır. Kaygı düzeyleri yönünden ise ARM'de yatan hastalardan daha düşük çıkmıştır.

ARM'de yatan hemiplejik hastalara yapılan iki ayrı uygulamada depresyonlarında bir düşme, kaygı düzeylerinde ise bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

KAYNAKLAR

- Başoğlu, M. (1984). Symptomatology of Depressive Disorder in Turkey: A Factor-Analytic study of 107 Depressed Patients. *Journal of Affective Disorders*, 6, 317-330.
- Bech, P., Gram, F.L. Dein, E., Jacobsen, O., Vitger, J. Bolwig, T.G. (1975) Quantitative Rating of Depressive States. *Acta Psychiatry Scand.* 51, 161-170.

- Coughlan, A.K. and Humphrey, M. (1982). Presenile Stroke: Longterm Outcome for patients and Their Families, *Rheumatol Rehabil.* 21 (2), 115-22.
- Feibel, J.H., Springer, C.J. (1982). Depression and Failure to Resume Social Activities After Stroke, *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 63, 276 - 278.
- Folstein, M.F., Maiberger, R., Mc Hugh, P.R. (1977) Mood Disorder as a Specific Complication of Stroke, *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 40, 1018 - 1020.
- Finklestein, S., Benevitz, L.I., Et. All. (1982). Mood, Vegetative Disturbance, and Dexamethasone Suppression Test After Stroke, *Annals of Neurology*, 12 (5), 463-468.
- Hamilton, M.A. (1960). Rating Scale For Depression, *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 23, 56 - 62.
- Halboork, M. (1982). Stroke: Social and Emotional Outcome. *Journal, Reh. Coll. Prysns*, 16, 100 - 104.
- Le Compte, W.A. and Öner, N. (1976) Development of the Turkish Edition of the State-Trait Anxiety inventory. S.D. Spielberger and R. Diaz-Guerro (Eds) *Cross Cultural Anxiety*, Washington, D.C.: Hemisphere publishing Corporation, 5168.
- Murrell, S.A., Himmelfarb, S., Wright, K. (1983). Prevalance of Depression and its Correlates in Older Adults. *Am. J. Epidem.* 117, 173 - 185.
- Sjogren, K. (1982). Leisure After Stroke, *Int Rehabic Med.* 4 (2), 80/87.
- Spielberger, C.D. Gorsuch R.L. and Lushene, R.E. (1970), *Manual for State - Trait Anxiety Inventory*. California: Consulting Psychologists Press,
- Şar, V., (1986). *Depresyonun Semptomolojisi ve Anksiyete ile ilişkisi "Türk Toplumunda Bir sınıflandırma çalışması"*. Uzmanlık Tezi. H.Ü. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı Ankara.