

# Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği Puanlama Talimatı ve Tanımlar

## Genel noktalar:

Testteki şıkların varlığı ve şiddeti, görüşme anında, görüşmecinin kanaatlerine dayanır. 14 şıkkın çoğu semptomdur, dolayısıyla da son günlerdeki durum araştırılmalıdır (en az 3 gün).

Görüşme 30 dakikayı geçmemelidir. Görüşme tekniği klasik teknikten farklı değildir. Hasta kendini baskı altında hissetmemelidir. Durumunu olabildiğince kendi sözleri ile anlatması istenmelidir. Hastanın kendiliğinden söylenmiş sözleri de gözlemin önemli bir kısmını teşkil ettiğinden, kesilmemeli, dinlenmelidir.

Semptomların gün içindeki değişimi göz önüne alınarak, görüşme her zaman belli bir saatte yapılmalıdır (örneğin 08:00-09:00 arası).

Ölçek yarı-niceliklidir (semi-quantative). Tanısal bir araç olarak değil, klinik durumun şiddetini saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Aynı hastada belli aralıklarla tekrar uygulanması durumunda, daha önceki değerlendirmeler dikkate alınmamalıdır. Görüşmecinin önünde ve elinde daha önceki değerlendirmeler asla bulunmamalıdır. Hastaya, daha önceki görüşmeden bu yana ne değiştii değil, son haftada neler olduğu sorulmalıdır.

Her şıkta, her ölçek düzeyi daha alt düzeyleri de kapsar (örneğin düzey 3, her zaman düzey 2 ve 1'i de kapsar)

Eğer bir şık yoksa, skor 0'dır.

Ölçek düzeyleri şu şekilde tespit edilir:

## **1. Anksiyeteli Mizaç**

Bu şık, gelecek konusunda belirsizlik duygusunu kapsar. Endişeden, güvensizlik, irritabilite, beklenti hissi ve dehşet duygusuna kadar uzanan bir genişliği vardır.

**0:** Hasta her zamankine göre daha az / daha çok güvensiz veya huzursuz değildir.

**1:** Hastanın her zamankinden daha güvensiz veya huzursuz olduğu kuşkuludur.

**2:** Hasta daha açık olarak, kontrolde zorlandığı bir anksiyete, beklenti veya irritabilite durumunda olduğunu söyler. Ancak durum hastanın güncel yaşamını etkileyecek boyutta değildir.

**3:** Anksiyete veya güvensizlik zaman zaman daha şiddetlidir ; endişeler gelecekte olabilecek büyük yaralanmalar ve zararlar üstünde yoğunlaşmaktadır. Örneğin panik atakları, ağır dehşet duygusu olmaktadır. Zaman zaman hastanın yaşamını etkilemektedir.

**4:** Dehşet duygusu, hastanın yaşamını belirgin derecede etkileyecek boyutlardadır.

## **2. Gerilim**

Bu şık, gevşeyememe, sinirlilik, bedensel gerilimler, titreme ve huzursuz yorgunluk durumlarını kapsar.

**0:** Hasta her zamankine göre daha az veya çok gerilimli değildir.

**1:** Hasta her zamankinden daha sinirli ve gergin olduğunu belirtmektedir.

**2:** Hasta gevşeyemediğini, iç huzursuzluk ile dolu olduğunu ve bunu kontrolde zorlandığını açıkça belirtir. Ancak bu durum gündelik yaşamını çok etkilemez.

**3:** İç huzursuzluğu ve sinirlilik hastanın günlük çalışmasını zaman zaman etkileyecek derecede veya sıklıktadır.

**4:** Gerilimler ve huzursuzluklar hastanın yaşamı ve işine her zaman etki etmektedir.

### **3. Korkular**

Hastanın kendisini belirli durumlarda bulduğu zaman ortaya çıkan bir anksiyete çeşidi. Örneğin açık veya kapalı alanlar , kuyruğa girmek, otobüse veya trene binmek. Hasta bu durumlardan kaçınma ile rahatlar. Önemli olan, bu değerlendirme anında, her zamankine göre, bu aralarda daha fazla fobik anksiyete olup olmadığını saptamaktır.

**0:** Yok

**1:** Varsa da şüpheli

**2:** Hastada fobik anksiyete vardır, ama onunla mücadele edebilmektedir.

**3:** Hastanın fobik anksiyetesi ile mücadele etmesi ve onu yenmesi zorlaşmıştır. Dolayısıyla da hastanın gündelik yaşamına ve işine etkili olmaya başlamıştır (belli bir derecede).

**4:** Fobik anksiyete hastanın gündelik yaşamını ve işini açıkça etkilemektedir .

### **4. Uykusuzluk**

Bu şık hastanın, uyku süresi (24 saatteki uyku saati), uyku derinliği (yüzeysel ve bölünmüş uyku / derin ve sürekli uyku) konusundaki öznel deneyimlerini kapsar. Puanlama son üç gece üzerinden yapılır. Hipnotik ve sedatif kullanımı göz önüne alınmamalıdır.

**0:** Her zamanki uyku süresi ve derinliği

**1:** Uyku süresi şüpheli bir şekilde veya hafifçe azalmıştır (örneğin uykuya dalmada zorluklara ikincil), ama uyku derinliğinde değişiklik yok.

**2:** Uyku derinliğinde de azalma vardır, uyku daha yüzeyseldir. Uyku bütün olarak bozulmuştur.

**3:** Uyku derinliği kadar uyku süresi de değişmiştir. Bölünmüş uyku süreleri toplamı 24 saatte birkaç saati geçmez.

**4:** Burada uyku süresini saptamak zordur, zira uyku o derecede yüzeyseldir ki, hasta kısa uykulama, kestirme dönemlerinden söz eder.

### **5. Entellektüel (kognitif)**

Bu şık yoğunlaşma, güncel olaylar hakkında karar verme ve hafıza güçlüklerini kapsar.

**0:** Hastanın her zamankinden fazla / az hafıza ve / veya yoğunlaşma gücü yoktur.

**1:** Hastanın yoğunlaşma ve / veya hafıza güçlükleri olduğu kuşkuludur.

**2:** Hastanın günlük rutin çalışmasına yoğunlaşması büyük bir çaba ile bile zordur.

**3:** Yoğunlaşma, hafıza ve karar vermede daha belirgin güçlükler, örneğin bir makaleyi okumada veya bir TV programını sonuna kadar izlemede zorlanma. Yoğunlaşmada azalma veya hafıza zaafı görüşmeyi açıkça etkilememişse, 3 puan verin.

**4:** Hasta görüşme anında yoğunlaşma ve/veya hafıza ve/veya karar vermede güçlükleri olduğunu göstermişse.

## 6. Depresif mizaç

Bu şık hüznün, ümitsizlik, depresyon ve çaresizliğin verbal ve nonverbal iletilmesini sağlar.

**0:** Doğal mizaç

**1:** Hastanın her zamankinden daha ümitsiz veya hüznü olup olmadığı kuşkuludur , örneğin hasta her zamankinden daha depresif olduğunu muğlak bir şekilde ifade etmektedir.

**2:** Hasta can sıkıcı deneyimlerle daha açık bir şekilde uğraşmaktadır, ama hala ümitsiz veya çaresiz değildir.

**3:** Hasta depresyon ve / veya ümitsizliğin açık nonverbal belirtilerini göstermektedir .

**4:** Hastanın ümitsizlik veya çaresizlik konularındaki atıfları veya aynı konudaki nonverbal işaretleri görüşmeyi kaplamakta ve hastanın dikkati bunlardan uzaklaştırılmamaktadır .

## 7. Somatik (muskuler)

Bu şık güçsüzlük, sertlik, gerçek ağrıya kadar varan sızıları kapsar. Bu duyular yaygın olarak az çok kas sistemine lokalizedir, örneğin çene ağrısı veya boyun ağrısı.

**0:** Hasta her zamankine göre kaslarında daha az / çok sızı veya sertlik hissetmez.

**1:** Hasta, kaslarında her zamankine göre daha fazla sızı veya sertlik hissetmektedir.

**2:** Semptomlar ağrı niteliği kazanmıştır.

**3:** Kas ağrısı belli bir dereceye kadar hastanın günlük işini ve yaşamını etkilemektedir.

**4:** Kas ağrıları çoğu zaman vardır ve hastanın günlük yaşamı ve işini açık olarak etkilemektedir.

## 8. Somatik (duygusal)

Bu şık artmış yorulabilirlik ve güçsüzlüğü kapsar; duyuların gerçek fonksiyonel bozukluklarına kadar uzanır. Tinnitus, görme bulanıklığı, sıcak / soğuk basmaları ve karıncalanmalar buna dahildir.

**0:** Yok.

**1:** Hastanın söz ettiği basınç veya karıncalanma semptomlarının (örneğin kulaklarda, gözlerde veya ciltte) her zamankinden daha fazla olduğu kuşkuludur.

**2:** Kulaklardaki basınç hissi çınlamaya, gözlerdeki görme bozukluklarına, ciltteki ise karıncalanma ve batmalara dönüşmüştür.

**3:** Genelleşmiş semptomlar hastanın günlük yaşamını ve işini bir dereceye kadar etkilemektedir .

**4:** Genelleşmiş duygusal semptomlar çoğu zaman vardır ve hastanın günlük yaşamı ve işini açıkça etkilemektedir .

## 9. Kardiovasküler semptomlar

Bu şık, taşikardi, çarpıntılar, basınç hissi, göğüs ağrısı, damarlarda zonklama hissi ve bayılma hislerini kapsar.

**0:** Yok.

**1:** Varsa da kuşkulu

**2:** Kardiyovasküler semptomlar mevcut, ama hasta semptomları hala kontrol edebilmektedir.

- 3:** Hasta kardiyovasküler semptomları kontrol etmede zorlanmakta, dolayısıyla bunlar hastanın günlük yaşamı ve işini belli bir derecede etkilemektedir .
- 4:** Kardiyovasküler semptomlar çoğu zaman vardır ve hastanın günlük yaşamı ve işini açıkça etkilemektedir .

### **10.Solunum semptomları**

Bu sık, boyun ve göğüste sıkışma veya kasılma, boğulma hissi ve iç çekerek solumaya kadar varan dispne duygularını kapsar.

- 0:** Yok.
- 1:** Varsa da kuşkulu
- 2:** Solunum semptomları var, ama hasta halen semptomları kontrol edebilmektedir.
- 3:** Hasta solunum semptomlarını kontrol etmede zaman zaman güçlük çekmekte, dolayısı ile bu semptomlar hastanın günlük yaşamı ve işini belli bir derecede etkilemektedir .
- 4:** Solunum semptomları çoğu zaman vardır ve hastanın günlük yaşamı ve işini açıkça etkilemektedir .

### **11.Gastrointestinal semptomlar**

Bu sık yutkunma zorlukları, midede fenalık hissi, dispepsi, mide yanması, yemeklerle ilgili abdominal ağrılar, doluluk, bulantı, kusma, mide gurultusu ve diareyi kapsar.

- 0:** Yok.
- 1:** Varsa da kuşkulu (ya da hastanın her zamanki gastrointestinal duyularından farklı olduğu kuşkulu).
- 2:** Yukarıda söz edilen abdominal semptomlardan bir veya bir kaç var, ama hasta halen semptomları kontrol edebiliyor.
- 3:** Hasta gastrointestinal semptomları kontrolde zaman zaman zorlanmakta, dolayısıyla semptomlar hastanın günlük yaşamı ve işini belli bir derecede etkilemektedir , örneğin barsak kontrolünü kaybetme eğilimi.
- 4:** Gastrointestinal semptomlar çoğu zaman vardır ve hastanın günlük yaşamı ve işini açıkça etkiler , örneğin barsak kontrolünü kaybetme.

### **12.Genitoüriner semptomlar**

Bu sık, idrarın daha sık ve sıkıştırarak yapılması, menstrüel düzensizlikler, anorgazmi, disparöni, prematür ejakülasyon, ereksiyon kaybı gibi nonorganik ve psişik semptomları kapsar.

- 0:** Yok.
- 1:** Varsa da kuşkulu (ya da hastanın her zamanki genitoüriner semptomlardan farklı olduğu kuşkulu).
- 2:** Yukarıda söz edilen genitoüriner semptomlardan bir veya daha fazlası var ama hastanın günlük yaşamı ve işini etkilememektedir .
- 3:** Hastada yukarıda söz edilen genitoüriner semptomlardan bir veya daha fazlası vardır ve bunlar hastanın günlük yaşamı ve işini belli bir derecede etkiler , örneğin idrarını tutamama eğilimi.
- 4:** Genitoüriner semptomlar çoğu zaman vardır ve hastanın günlük yaşamı ve işini açıkça etkiler , örneğin idrarını tutamama.

### **13.Otonomik semptomlar**

Bu şık ağız kuruluğu, kızarma, solma, terleme ve sersemliği kapsar.

**0:** Yok.

**1:** Varsa da kuşku

**2:** Yukarıda söz edilen otonom semptomlardan bir veya daha fazlası var, ama hastanın günlük yaşamı ve işini etkilememektedir. .

**3:** Hastada yukarıda anlatılan otonom semptomlardan bir veya daha fazlası vardır ve bunlar hastanın günlük yaşamı ve işini belli bir derecede etkilemektedir.

**4:** Otonom semptomlar çoğu zaman vardır ve hastanın günlük yaşamı ve işini açıkça etkiler.

### **14.Görüşme sırasındaki davranış**

Bu şık görüşme anındaki davranışa temellenir. Hasta nasıl görünmüştür: Gergin, sinirli, ajite, huzursuz, titrek, sık sık soluyan veya terleyen bir görünümde miydi?

Bu tarz gözlemlere dayanarak global bir değerlendirme yapılır:

**0:** Hasta anksiyeteli görünmemekte.

**1:** Hastanın anksiyeteli olduğu kuşkuludur.

**2:** Hasta orta derecede anksiyetelidir.

**3:** Hasta açıkça anksiyetelidir.

**4:** Hasta anksiyeteyle kaplıdır, örneğin bütün bedeni titremektedir.

### **Derecelendirme:**

0-5 : Anksiyete yok

6-14 : Minör anksiyete

>15 : Majör anksiyete