

Göğüs Hastalıkları Servisinde Yatan Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi

Aynur Bahar*, Haluk A. Savaş**, Serap Parlar***

* Öğr. Gör. Uz., Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, GAZİANTEP

** Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, GAZİANTEP

*** Araş. Gör. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İZMİR

Tel: +903423172174

GSM: +905336307058

E-posta: abahar@gantep.edu.tr

ÖZET

Amaç: Göğüs hastalıkları olan bireylerde geleceğe dair endişelerde artma, ümitsizlik ve anksiyete düzeylerinde yükselme gözlenebilir. Bu nedenle, araştırma göğüs hastalıkları servisinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek, sosyodemografik ve hastalığa yönelik değişkenlerle depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Göğüs hastalıkları kliniğinde yatan 104 hasta çalışmaya alınmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan Görüşme Formu ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği [HAD] kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplaması, t-testi ve ANOVA yöntemleri kullanılmıştır. $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Grubun yaş ortalaması 50.02 ± 18.84 olup, 38 kadın 66 erkekten oluşmaktaydı. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; HAD-Anksiyete ölçeği ile meslek ve sosyal destek arasında, HAD-Depresyon ölçeği ile yaş ve hastalık tanısı arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Araştırılan diğer parametreler ile kaygı ve anksiyete skorları arasında ise ilişki tesbit edilmedi.

Tartışma ve Sonuç: Bulgularımız, göğüs hastalarında depresyonun arttığını göstermektedir. Bu hastaların tedavisinin yürütülmesinde psikiyatrik değerlendirme yapılarak gerekirse psikiyatrik destek verilmesinin yararlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: göğüs hastalıkları, depresyon, anksiyete

ABSTRACT

Determination Of The Anxiety And Depression Levels Of The Patients In The Chest Diseases Department

Purpose: Chest diseases may increase the anxiety levels of patients and can cause a decline in their hopes for the future. For this reason, this research was planned to determine the depression and anxiety levels of the patients admitted in the department of chest diseases and to examine relationship between sociodemographic variants and variants related to the illness and depression and anxiety.

Methods: 104 patients admitted in the clinic of chest diseases were enrolled in the study. Data was collected with the interview form prepared by authors and Hospital Anxiety and Depression Scale [HAD]. In the evaluation of data gathered, descriptive tests, t-test and ANOVA methods were used.

Findings: Mean age of all patients (38 women and 66 men), was 50.02 ± 18.84 years. Significant relationship between HAD-Anxiety Scale and profession and social support was determined. Also there was a significant relationship between HAD-Depression Scale and age and diagnosis. We found that there was no significant correlation between anxiety and depression score and all the other investigated parameters.

Discussion and Conclusion: Our findings have shown that, there is an increase in depression in chest patients. In our opinion, psychological status assessment and, if necessary, psychological support will be useful for the well-being of chest patients.

Keywords: chest diseases, depression, anxiety

GİRİŞ

Tıbbî veya cerrahî nedenlerle hastâneye yatan bir birey gerek hastalığı ile gerekse hastâne ortamı ile ilgili birçok olumsuz duygu, düşünce ve davranışlar gösterebilir (Okanlı ve ark. 2005). Hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan semptomların verdiği rahatsızlığın yanı sıra, hastâne ortamında bulunmak, tedavi uygulanması sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar, hastanın iyileşme umudunun zamanla kaybolması anksiyete ve depresyon gelişmesine neden olabilir (Böncü ve Aydemir 2001). Hastânedeki yatan hastaların %30 ilâ %60'ında tıbbî hastalıkları ile ilişkili bir psikiyatrik sendrom gözlenmektedir (Yazıcı ve ark. 2003a). Psikiyatrik bozuklukların tabloya eklenmesi yatan hastalarda tıbbî hastalığın seyrini olumsuz etkilemekte ve yatış süresinin uzaması da bedensel faaliyetleri ve sosyal yaşamı bozmaktadır (Çam Çelikel ve Saatçioğlu 2001).

Ülkemizde fiziksel hastalık nedeniyle hastânedeki yatanlarda yapılan çalışmalarda en sık görülen psikiyatrik tanımlar arasında depresif bozukluk [%9.6-44.6], organik mental bozukluk [%4.8-27.6] ve anksiyete bozukluğu [%2.8-24.4] yer almaktadır (Aslan ve ark. 2003).

Fiziksel hastalığa sâhip olan bireyler bâzı ruhsal bozukluklar için daha yüksek morbidite oranı taşırlar. Fiziksel hastalığı olan kişilerin hastalığının süregenliği ve yaşamsal önemi karşısında duygusal tepki vermesi, bunun da genel olarak anksiyete ve depresyon olarak ortaya çıkması kaçınılmazdır (Özkan 1993, Özkan 1999, Çam Çelikel ve Saatçioğlu 2001).

Fiziksel hastalığı olanlarda depresyon önemli bir klinik olgudur. Fiziksel hastalığa eşlik eden depresyon, hastanın uyumunu, yaşam kalitesini, tedaviye cevabı, prognozu, fiziksel hastalığın seyrini, mortalite ve morbiditeyi olumsuz etkiler (Özkan 1999).

Fiziksel hastalığı olanlardaki psikiyatrik bozuklukların bir kısmını da anksiyete bozuklukları oluşturmaktadır. Yatan veya ayaktan hastalardaki anksiyete bozukluğu veya anksiyete belirtilerinin yaygınlığı için %10 ilâ %70 arasında oranlar verilmektedir (Yazıcı ve ark. 2003b).

Solunum sistemi hastalıklarında anksiyete ve depresyon solunum sorununun ortaya çıkmasını kolaylaştıran ve şiddetini arttıran bir durumdur (Levenson 2007, Güzelhan ve ark. 1999a). Bu çalışma göğüs hastalıkları servisinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM ve GEREÇ

Göğüs hastalıkları servisinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmanın örneklemini Gaziantep Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastânesi Göğüs Hastalıkları

servisinde Eylül - Aralık 2005 tarihleri arasında yatan, okuryazar olan, iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü hastalar oluşturmaktadır. Araştırma 104 hastayı kapsamaktadır.

Verilerin Toplanması: Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan Görüşme Formu ve Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilen Hastâne Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Görüşme Formu: Bireyi tanıtıcı ve hastalığa yönelik bilgilerin bulunduğu görüşme formu, konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Hastâne Anksiyete ve Depresyon Ölçeği [HAD- Hospital Anxiety and Depression Scale]: Hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amacıyla Zigmond AS ve Snaith PR tarafından geliştirilen, dörtlü likert tipi bir ölçektir. Toplam 14 soru içermekte ve tek sayılar anksiyeteyi, çift sayılar depresyonu ölçmektedir. Formun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aydemir tarafından (1997) yapılmış, ölçeğin bedensel hastalığı olanlarda depresyon ve anksiyete belirtilerini tarama açısından güvenli olduğu belirlenmiştir. Anksiyete [HAD-A] ve depresyon [HAD-D] olmak üzere iki alt ölçekten oluşmuştur. Türkiye'de yapılan çalışma sonucunda anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 10/11, depresyon alt ölçeği için ise 7/8 bulunmuştur. Buna göre bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilirler. Hastaların her iki alt ölçekten alabilecekleri en düşük puan 0, en yüksek puan 21'dir (Aydemir ve Köroğlu 2000, Aydemir 1997).

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması ve Değerlendirilmesi

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan Görüşme Formu ve Hastâne Anksiyete Depresyon Ölçeği [HAD] 1 Eylül - 30 Aralık 2005 tarihleri arasında yüz yüze hasta odasında, görüşme yoluyla uygulanmıştır. Her görüşme yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Anket uygulanmadan önce kurumdan yazılı ve çalışmayla ilgili bilgi verildikten sonra hastalardan sözlü onay alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, kruskal wallis, t testi ve Varyans Analizi ve Post-hoc değerlendirmede Tukey testi kullanılmıştır. Değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışma kapsamındaki hastaların yaş ortalaması 50.02 ± 18.84 yıl olup, %36.5'ini 60 yaş ve üzeri grup oluşturmaktadır. Hastaların %63.5'ini erkekler oluşturmaktadır. Hastaların %43.3'ü okur yazar, %57.7'si düşük gelir düzeyine sâhip, %38.5'i ise işçi-memur statüsündedir [Tablo 1].

Tablo 1: Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Anksiyete ve Depresyon Puan Ortalamaları

Özellikler		Sayı	%	HAD-Anksiyete Ortalama $\pm$ SD	HAD-Depresyon Ortalama $\pm$ SD
Yaş	15–29 yaş	19	18.3	8.05 $\pm$ 4.22	7.36 $\pm$ 3.83
	30–44 yaş	19	18.3	9.36 $\pm$ 4.03	9.31 $\pm$ 4.02
	45–59 yaş	28	26.9	10.89 $\pm$ 4.50	10.46 $\pm$ 4.36
	60- üzeri	38	36.5	10.89 $\pm$ 4.02	10.89 $\pm$ 3.77
				F=2.469, p>0.05	F=3.605, p<0.05
Cinsiyet	Kadın	38	36.5	11.28 $\pm$ 4.15	10.36 $\pm$ 4.27
	Erkek	66	63.5	9.34 $\pm$ 4.21	9.50 $\pm$ 4.05
				t=2.282, p>0.05	t=1.016, p>0.05
Medenî Hâl	Bekâr-Dul	34	32.7	10.50 $\pm$ 4.62	10.26 $\pm$ 4.32
	Evli	70	67.3	9.84 $\pm$ 4.12	9.60 $\pm$ 4.05
				t=-0.704, p>0.05	t=-0.750, p>0.05
Eğitim Durumu	Okur Yazar	45	43.3	10.75 $\pm$ 3.93	10.17 $\pm$ 4.09
	İlkokul	35	33.7	10.31 $\pm$ 4.05	10.28 $\pm$ 3.69
	Ortaokul-Lise	21	20.2	8.09 $\pm$ 4.43	8.04 $\pm$ 4.51
	Üniversite	3	2.9	10.33 $\pm$ 8.50	11.33 $\pm$ 5.77
				F=1.972, p>0.05	F=1.715, p>0.05
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	60	57.7	10.28 $\pm$ 0.33	10.32 $\pm$ 0.32
	Gelir Gidere Denk	41	39.4	11.60 $\pm$ 0.46	9.05 $\pm$ 0.43
	Gelir Giderden Fazla	3	2.9	9.80 $\pm$ 2.72	9.80 $\pm$ 2.28
				F=1.302, p>0.05	F=1.617, p>0.05
Meslekî Durum	Serbest	13	12.5	9.00 $\pm$ 4.70	8.69 $\pm$ 4.32
	Ev Hanımı	30	28.8	8.36 $\pm$ 4.47	8.90 $\pm$ 3.82
	İşçi-Memur	40	38.5	11.17 $\pm$ 4.16	10.40 $\pm$ 4.12
	Diğer (İşsiz, öğrenci...)	21	20.2	11.00 $\pm$ 3.11	10.71 $\pm$ 4.33
				F=3.280, p<0.05	F=1.424, p>0.05
TOPLAM		104	100.0		

Hastaların %73.1'i 1–7 gündür hastânedeyatmaktadır. Solunum problemlerinin çoğunluğunu astım [%36.5] ve KOAH [Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı] [%34.6] oluşturmaktadır. Çalışma kapsamındaki hastaların %60.6'sı hastalıklarına yönelik bilgi sâhibi olduklarını ve %67.3'ü ise sosyal desteklerinin olmadığını belirtmişlerdir [Tablo 2].

Hastaların HAD ölçek puanlarına bakıldığında; HAD-Anksiyete puan ortalaması 10.05 $\pm$ 4.27, HAD-Depresyon puan ortalaması 9.81 $\pm$ 4.13 olarak belirlenmiştir. HAD'in

anksiyete ve depresyon alt ölçeklerinden aldıkları puanlar eşik altı ve eşik üstü olarak değerlendirildiğinde; hastaların %45.2'sinin anksiyete alt ölçeğinden eşik üstü, %70.2'sinin depresyon alt ölçeğinden eşik üstü puan aldıkları görülmektedir [Tablo 3].

Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre anksiyete ve depresyon puanları incelendiğinde yaş ile depresyon puanları arasında ve meslek ile anksiyete puanları arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir [p<0.05, Tablo 1].

Tablo 2: Hastaların Hastalık Durumlarına Göre Anksiyete ve Depresyon Puan Ortalamaları

Özellikler		Sayı	%	HAD-Anksiyete Ortalama $\pm$ SD	HAD-Depresyon Ortalama $\pm$ SD
Yatış Süresi	1-7 gün	76	73.1	9.72 $\pm$ 4.05	9.26 $\pm$ 3.91
	8-15 gün	24	23.1	11.0 $\pm$ 4.82	11.33 $\pm$ 4.51
	16 ve üzeri	4	3.8	10.75 $\pm$ 5.31	11.25 $\pm$ 4.34
				F=0.864, p>0.05	F=2.614, p>0.05
Hastalık Süresi	1-15 gün	34	32.7	10.91 $\pm$ 4.34	8.27 $\pm$ 3.58
	16-30 gün	46	44.2	9.95 $\pm$ 4.08	9.67 $\pm$ 3.77
	2-6 ay	11	10.6	9.54 $\pm$ 3.90	10.30 $\pm$ 4.87
	6 ay üzeri	13	12.5	8.61 $\pm$ 5.04	10.32 $\pm$ 3.75
				F=1.005, p>0.05	F=0.755, p>0.05
Hastalık Tanısı	KOAH	36	34.6	10.30 $\pm$ 4.13	9.19 $\pm$ 4.17
	Astım	38	36.5	10.92 $\pm$ 4.30	11.28 $\pm$ 4.42
	Kronik Bronşit	17	16.3	9.00 $\pm$ 4.43	9.05 $\pm$ 3.32
	Diğer	13	12.5	8.23 $\pm$ 4.0	8.23 $\pm$ 3.03
				F=1.728, p>0.05	F=2.852, p<0.05
Hastalık Hakkında Bilgi	Var	63	60.6	10.06 $\pm$ 4.23	9.79 $\pm$ 4.20
	Yok	41	39.4	10.04 $\pm$ 4.39 t=0.017, p>0.05	9.85 $\pm$ 4.02 t=-0.072, p>0.05
Sosyal Desteklerin Varlığı	Var	34	32.7	8.23 $\pm$ 3.24	8.23 $\pm$ 3.65
	Yok	70	67.3	10.94 $\pm$ 4.45 t=-3.156, p<0.05	10.58 $\pm$ 4.16 t=-2.939, p>0.05
TOPLAM		104	100.0		

Hastaların hastalıklarına ilişkin özelliklerine göre anksiyete ve depresyon puanları incelendiğinde ise hastalık tanısı ile depresyon puanları arasında ve sosyal desteklerin mevcudiyeti ile anksiyete puanları arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir [p<0.05, Tablo 2].

TARTIŞMA

Genel medikal hastalıklarda psikiyatrik sorunların varlığı hastanın yaşam kalitesini daha da bozarak hastâne de kalış süresini uzatabilmekte, tedavi mâliyetini arttırıp tedavi etkililiğini de azaltabilmektedir (Özol ve ark. 2005). Solunum hastalarının önemli oranda fiziksel ve sosyal kısıtlılıkları vardır ve bu hastalar solunumları olumsuz etkileneneğinden, duygularını ifâde edemez hâle gelebilirler (Güzelhan ve ark. 1999). Yazıcı ve arkadaşlarının (2003a) dâhili ve cerrahi kliniklerde yaptıkları çalışmalarında, hastaların %49'unun depresyon, %27'sinin anksiyete açısından risk altında olduğu bildirilmiştir.

Üskül ve arkadaşlarının (2006) göğüs hastalıkları servisinde yaptıkları çalışmada hastaların %26'sının

klinik depresyon açısından yüksek riske sâhip olduğunu, hastaların %74'ünde orta ve %10'unda ağır düzeyde anksiyete bulunduğunu bildirmişlerdir. Oğuztürk ve arkadaşları (2000) astımlı hastalardaki depresyon skorunun normal popülasyondan daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Özol ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında hastaların %28.6'sının, Engstrom ve arkadaşlarının çalışmasında (2001) hastaların %13'ünün anksiyete düzeyleri artmış olarak bulunmuştur. Withers ve arkadaşları (1999) çalışma kapsamındaki hastalarında %29.2'sinde anksiyete, %15'inde ise depresyon tesbit etmişlerdir. Güzelhan ve arkadaşları (1999a) çalışmalarında, astımlı hastaların anksiyete düzeylerinin kontrol grubundan anlamlı derecede yüksek bulduklarını bildirmişlerdir. Güzelhan ve arkadaşlarının (1999b) başka bir çalışmasında ise, astımlı hastalar ile kontrol grubu arasında depresyon sıklığı açısından önemli ilişki bulunamadığı ancak depresif belirtilerin hasta grupta önemli ölçüde fazla olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda ise hastaların anksiyete puan ortalamaları 10.05 $\pm$ 4.27, dep-

Tablo 3: Hastaların Hastâne Anksiyete ve Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

HAD		Sayı	%	Ortalama $\pm$ SE	Min.	Max.
HAD -A	Eşik Altı (0-10 puan)	57	54.8	10.05 $\pm$ 4.27	1	20
	Eşik Üstü (11-21puan)	47	45.2			
HAD-D	Eşik Altı (0-7puan)	31	29.8	9.81 $\pm$ 4.13	1	21
	Eşik Üstü (8-21puan)	73	70.2			

resyon puan ortalamaları ise 9.81 $\pm$ 4.13 olarak belirlenmiş olup, depresyon puanlarının yüksek olduğu [%70.2] bulunmuştur. Çalışmamızdaki oranın diğer çalışmalara göre daha yüksek belirlenmiş olması, farklı ölçme araçlarının kullanılması ve çalışma gruplarındaki değişikliklerden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda yaş ile depresyon arasındaki ilişki incelenmiş, ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İleri yaştaki hastaların depresyon düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. İleri analizde depresyon ile yaş arasındaki ilişkinin genç yaş grubu [15-29 yaş] ile ileri yaş grubundaki [60 yaş ve üzeri] hastalardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu sonuç yaş ilerledikçe depresyon riskinin arttığını düşündürmektedir.

Cinsiyet ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkiler incelenmiş, kadınların anksiyete ve depresyon puan ortalamaları erkeklere oranla yüksek olmakla beraber, istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır. Yüksek puanların nedeni toplumda anksiyete ve depresyon prevalansının kadınlarda erkeklere oranla iki kat fazla sıklıkla görülmesiyle açıklanabilir. Kaynaklar incelendiğinde Özöl ve arkadaşları (2005), Aydın ve arkadaşları (2002) ve Atacanlı ve Dilbaz'ın (2001) çalışma sonuçlarının bizim çalışma bulgularımızla uyumlu olduğu görülmektedir.

Medenî durum ile ölçek puanları arasındaki ilişki incelenmiş, bekâr-dul olanların her iki ölçek puanlarının da yüksek olduğu belirlenmiştir. Ancak yapılan istatistiksel analiz sonucu istatistiksel anlamlılık belirlenmemiştir. Atacanlı ve Dilbaz da (2001) çalışmalarında medenî durum ile ilişki tesbit etmemişlerdir. Yüksek anksiyete ve depresyon puanları, bekâr-dul bireylerin destek faktörlerinin az olması, yalnızlık yaşama ve toplumun bakış açısı gibi faktörlerin bu duruma neden olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda eğitim durumu ve gelir durumu ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında ilişki saptanmamıştır. Üskül ve arkadaşları (2006) çalışmalarında gelir düzeyi ile anksiyete arasında, Atacanlı ve Dilbaz (2001) ile Yakar ve arkadaşları (2007) da eğitim durumu ile depresyon arasında ilişki bulmamışlardır. Bulguları-

mızın literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyinin ve gelir durumunun solunum problemi olan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini etkilemediği söylenebilir.

Meslekî durum ile ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde anksiyete ile meslekî durum arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Üskül ve arkadaşları (2006) çalışmalarında ev hanımlarının anksiyete düzeylerini anlamlı oranda yüksek bulmuşlardır. Bu farkın kadın cinsiyetinden ve kadınlara yüklenen geleneksel rollerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bizim çalışmamızda ise işçi ve memurların anksiyete düzeyleri yüksek olarak belirlenmiştir. Bu durumun ekonomik sorunlar ve fiziksel güçsüzlük nedeniyle iş stresi yaşamaya bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Hastaların hastânedeki kalma sürelerinin anksiyete ve depresyon açısından risk olabileceği düşünülmektedir. İstatistiksel analiz yapılmış ancak anlamlı sonuçlar elde edilememiştir. Hastalık süresi arttıkça anksiyete düzeylerinde azalmanın olduğu görülmüş, ancak istatistiksel analiz sonucu anlamlı bulunmamıştır. Hastalık tanısının yeni koyulduğu dönemlerde anksiyetenin yüksek olması beklenen bir durumdur. Hastalık süresi arttıkça depresyon puan ortalamalarının da yükseldiği görülmektedir. Ancak bu durum istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır. Kronik hastalıklar bireyin yaşamını sürdürebilmesi için belli kuralları uygulama zorunluluğu getirmektedir. İş, aile, yaşam biçimi alanlarında değişikliklere yol açmaktadır. Yaşam boyu fiziksel bir hastalığa uyum sağlama süreci, bireylerin ruhsal sınırlarını zorlayabilmektedir (Kuyurtar 1998). Yüksek depresyon puanları hastalığa uyum sorunları olabileceğini düşündürmektedir.

Hastalık tanıları ile ölçek puanları incelendiğinde, depresyon ile anlamlı ilişki tesbit edilmiştir. Depresyon puanları KOAH ve astım tanısı konanlarda daha yüksektir. Kronik hastalıklarda anksiyete ve depresyon sıklığı artmakta, kronik hastalıklar psikiyatrik hastalıkların oluşmasında risk etkeni olarak gösterilmektedir. Bu sonucun göğüs hastalıkları servisinde yatan hastaların çoğunluğunun kronik hasta olması nedeniyle ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir. Aslan ve arkadaşları (2003), kronik fi-

ziksel hastalığı olan hastalarda yaşam boyu ruhsal bozukluk prevalansının %42 olduğunu ve bunların çoğunluğunu duygudurum ve anksiyete bozukluklarının oluşturduğunu bildirmişlerdir. Aydın ve arkadaşlarının (2002) astım hastaları ile yaptıkları çalışmalarında, astım hastalarında anksiyete ve depresyonun kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Kömürçüoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında KOAH'lı erkek hastalarda %29 oranında depresyon bulunduğu belirlenmiştir. Atacanlı ve Dilbaz (2001) KOAH olanlarda depresyon prevalansını %13 olarak bildirmişlerdir. Özen ve arkadaşlarının çalışmalarında (2004) astımlı hastaların depresif duygudurumu kontrol grubundan yüksek bulunmuştur. Oğuztürk ve arkadaşları (2000) astımlı hastalardaki depresyon skorunun normal popülasyondan daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Çalışma sonuçlarımız kaynaklarla uyum göstermektedir.

Hastaların hastalığa ve tedaviye uyumlarının sağlanması ve ileri davranış sorunlarının ortaya çıkmasının önlenmesi için hastaların hastalıkları ve yapılacak işlemler hakkında bilgilendirilmesi gereklidir (Yazıcı ve ark. 2003a). Bu nedenle çalışmamızda hastalara hastalıkları hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları sorulmuş, %60.6'sı hastalıklarına yönelik bilgi aldıklarını bildirmişlerdir. Bilgi sahibi olmak ile ölçek puanları arasındaki ilişki incelenmiş, ancak sonuç önemli bulunmamıştır.

Kronik hastalığı olan bireylerin sağlık sorunlarını çözümlayebilmeleri için daha fazla desteklenmeye ve anlaşılmaya ihtiyacı vardır. Çalışma kapsamındaki hastalara hastalıkları nedeniyle kendilerine destek olan kişilerin varlığı sorulmuş, desteği olmayanların anksiyete ve depresyon puanları yüksek olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analiz sonucunda sosyal desteklerin varlığı ile anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

SONUÇ ve TAVSİYELER

Hastaların HAD ölçek puanlarına bakıldığında HAD-Anksiyete puan ortalaması 10.05±4.27, HAD-Depresyon puan ortalaması 9.81±4.13 olarak belirlenmiştir. Çalışma bulgularımıza göre yaş ve hastalık tanısının depresyon düzeylerini, meslekî durum ve sosyal desteklerin mevcudiyetinin ise anksiyete düzeylerini etkilediği söylenebilir. Kontrol grubunun kullanılmamış olması ve tanı koydurucu psikiyatrik görüşmelerin yapılmamış olması çalışmamın sınırlılıklarıdır.

Hastalarının solunum problemlerinin yanı sıra psikiyatrik sorunlarının da tedavi edilmesi hem iyileşmenin hızlandırılmasında hem de tedaviye uyumun sağlanmasında oldukça katkı sağlayacaktır. Ayrıca anksiyete ve depresyonla baş etme yöntemlerinin bilinmesi ve terapilerin uygulanmasının yararlı olacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

- Aslan S, Candansayar S, Coşar B, Işık E (2003) Bir üniversite hastanesinde bir yıl süresince gerçekleştirilen psikiyatri konsültasyon hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Yeni Symposium*; 41: 31-38.
- Atacanlı MF, Dilbaz N (2001) Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*; 4: 147-153.
- Aydemir Ö (1997) Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkiye formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 8: 280-287.
- Aydemir Ö, Köroğlu E (2000) Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 138-142.
- Aydın N, Gürel D, Vural A, Vargel S (2002) Bronşial astım hastalarında depresyon ve anksiyete varlığı. *Allerji Astım Dergisi*; 4: 119-124.
- Böncü M, Aydemir Ö (2001) Akciğer kanserli olgularda anksiyete ve depresyon şiddeti. *Akciğer Arşivi*; 3: 112-115.
- Çam Çelikel F, Saatçioğlu Ö (2001) Bedensel faaliyet ve sosyal yaşamda kısıtlanması olan astımlılarda anksiyete ve depresyon şiddetinin değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 2: 141-152.
- Engstrom CP, Persson LO, Larsson S, Sullivan M (2001) Health-related quality of life in COPD: why both disease-specific and generic measures should be used. *Eur Respir J*; 18: 69-76.
- Güzelhan Y, Çöpür M, Öztürk M, Çalışkan M, Çömez R, Saygılı S, Ugurad I (1999a) Astımlı hastalarda kaygı düzeyleri. Özkan S, editör. *Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi*, İstanbul, 365-368.
- Güzelhan Y, Öztürk M, Çalışkan M, Çöpür M, Saygılı S, Ugurad I, Çömez R (1999b) Astımlı hastalarda depresyon sıklığı ve şiddeti. Özkan S, editör. *Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi*, İstanbul, 373-376.
- Güzelhan Y, Saygılı S, Öztürk M, Çalışkan M, Ugurad I, Özer A, Çömez R, Uğraş B (1999c) KOAH'lı bireylerde kaygı düzeyleri. Özkan S, editör. *Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi*, İstanbul, 369-372.
- Kömürçüoğlu B, Balıoğlu M, Öztuna I, Büyükkşirin M, Işık E, Perim K (2000) KOAH'lı erkek olgularda depresyon. *Toraks Dergisi*; 1: 31-34.
- Kuyurtar F (1998) Harran üniversitesi araştırma ve uygulama hastanesinde yatan kronik hastaların hastalığa ve tedaviye uyumlarının incelenmesi. *Hemşire Dergisi*; 48: 25-27.
- Levenson JL (2007) Psychiatric issues in pulmonary disease. *Primary Psychiatry*; 14: 25-28.
- Oğuztürk Ö, Ekici A, Güllter S, Erdemoğlu AK, Ekici M (2000) Bronşial astımlı hastalarda depresyon. *Klinik Psikiyatri*; 3: 99-101.
- Okanlı A, Özer N, Akyl R, Köçkar Ç (2005) Cerrahi kliniklerde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. 3. Uluslararası-10. Ulusal Hemşirelik Kongresi Özet Kitabı 7-10 Eylül 2005 İzmir, 137.
- Özen Ş, Tanrikulu AÇ, Eren Dağlı C, Özkan M (2004) Astımlı hastalarda duygudurum değişikliği, genelleşmiş ve obsesif anksiyetenin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 5: 22-27.
- Özkan M (1999) Genel tıpta depresyon. Özkan S, editör. *Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi*, İstanbul, 109-117.
- Özkan S (1993) Dâhili Tıpta Psikiyatrik Bozukluklar: Solunum

-
- Sistemi Hastalıklarının Psikiyatrik Yönleri. S. Özkan, (Editör). Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. İstanbul: Roche, 109–113.
- Özol D, Özel H, Arsakay G (2005) Kronik obstrüktif akciğer hastalığında kaygı düzeyinin değerlendirilmesi. Akciğer Arşivi; 1: 10–13.
- Üskül TB, Selvi A, Melikoğlu A, Varol N, Türker H (2006) Göğüs hastalıkları kliniğinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ve hastalık tanılarının ilişkisi. Akciğer Arşivi; 7: 11–15.
- Yakar T, Baran A, Güngör S, Altınsoy B, Yalçınsoy M, Can G, Akkaya E (2007) Astımlı hastalarda beç depresyon ölçęini etkileyen faktörler. Tüberküloz ve Toraks Dergisi; 55: 11–17.
- Yazıcı K, Tot Ş, Yazıcı A, Kanık A, Erdem P, Buturak V, Okyay Y, Şimşek Y (2003a) Hastanede yatan tıbbi hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyo-demografik faktörlerin ilişkisi. Yeni Symposium; 41: 120–124.
- Yazıcı K, Tot Ş, Yazıcı A, Erdem P, Buturak V, Okyay Y, Şimşek Y (2003b) Bedensel hastalığı olan kişiler arasında psikiyatrik yardıma ihtiyacı olanlar tanınabiliyor mu? Klinik Psikiyatri; 6: 27–31.
- Withers NJ, Rudkin ST, White RJ (1999) Anxiety and depression in severe chronic obstructive pulmonary disease: the effects of pulmonary rehabilitation. J Cardiopulm Rehabil; 19: 362–365.