

# Göğüs Hastalıkları Kliniğinde Yatan Hastalarda Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Sosyodemografik Faktörlerin ve Hastalık Tanılarının İlişkisi

T. Bahadır Üskül\*, Ahmet Selvi\*, Alkın Melikoğlu\*, Nezh Varol\*\*, Hatice Türker

\* SB İstanbul Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

\*\* Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi

## Özet

**Amaç:** Göğüs hastalıkları servisinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ve hastalık tanımlarının ilişkisini incelemek.

**Materyal ve Metod:** Merkezimiz I.Göğüs Hastalıkları Kliniğinde yatan 65 hasta çalışmaya alındı. Hastalara, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ve hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla Spielberger Durumluluk Anksiyete Ölçeği (SDAÖ), Spielberger Süreklilik Anksiyete Ölçeği (SSAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı. Daha önce tanı konulmuş psikiyatrik hastalığı olan 4 hasta çalışma dışı bırakıldı.

**Bulgular:** Yaş ortalaması  $48 \pm 17$  olan 50 (%82) erkek, 11 (%18) kadın hasta çalışmaya alındı. Hastaların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, gelir düzeyi, mesleği, hastalığı hakkında bilgisi, hastanede yatış süresi ve hastalığının süresi ile SDAÖ, SSAÖ ve BDÖ toplam puanları arasında ilişki saptanmadı. Hastalık tanılarına göre incelendiğinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAİ) ve akciğer tüberkülozu olan hastaların SSAÖ toplam puanının daha yüksek olduğu görüldü (sırasıyla  $p=0.018$ ,  $p=0.046$ ). Eğitim düzeyi ile SSAÖ toplam skoru arasında negatif yönlü korelasyon saptandı ( $r= -0.266$   $p=0.038$ ). Hastalık süresi ile BDÖ toplam skoru arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ( $r= 0.32$   $p=0.012$ ).

**Sonuç:** Akciğer tüberkülozu olan hastalarda hastanede yatış süresinin, KOAİ'li hastalarda ise hastalık süresinin uzun olmasının, bu hasta grublarında anksiyete ve depresyon sıklığının artmasına neden olabileceğini düşünmekteyiz. Akciğer Arşivi: 2006; 7: 11-15

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, anksiyete, sosyodemografik faktörler, teşhis

*Toraks Demeği 8. yıllık Kongresinde poster olarak sunulmuştur.*

## Summary

### Relationships Between Anxiety And Depression Levels And Socio-Demographical Factors And Diagnoses of the Patients Admitted In The Department Of Chest Diseases

**Objective:** To investigate the relationships between anxiety and depression levels and sociodemographical factors and diagnoses of the patients admitted in the department of chest diseases.

**Design and Settings:** 65 patients admitted in the first clinic of chest diseases of our center were enrolled in the study. The patients completed questionnaires designed by the investigators and Spielberger's Situational Anxiety Scale(SSAS), Spielberger's Continuous Anxiety Scale (SCAS) and Beck's Depression Scale (BDS) to determine the levels of anxiety and depression of the patients. 4 patients with previously diagnosed psychiatric diseases were excluded from the study.

**Results:** The study included 50(82%) men and 11(18%) women whose mean age was  $48 \pm 17$  years. No relationship was found between overall SSAS, SCAS and BDS points and gender, age, marital status, educational level, income level, whether he/she had information on his/her disease, length of stay in hospital and duration of his/her disease. Based on the diagnoses of the patients, it was found that overall SCAS points of the patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and pulmonary tuberculosis were significantly higher ( $p=0.018$  and  $p=0.046$ , respectively). A negative correlation was found between educational level and SCAS points ( $r=-0.266$ ,  $p=0.038$ ). A positive correlation was found between duration of disease and overall BDS points ( $r=0.32$ ,  $p=0.012$ ).

**Conclusion:** It was concluded that the fact that length of stay in hospital was longer in those patients with pulmonary tuberculosis and duration of disease was longer in those with COPD might lead frequency of anxiety and depression to elevate in these groups of patients.

Archives of Lung: 2006; 7: 11-15

**Key Words:** Depression, anxiety, sociodemographical factors, diagnose

## Giriş

Tıbbi hastalık varlığının herhangi bir psikiyatrik bozukluk riskini arttırdığı bilinmektedir (1). Özellikle hastanede yatan hastaların %30 - 60' ında hastalıkları ile ilişkili olarak psikiyatrik sendrom gözlenmektedir (2).

Kronik hastalıklarda yaşam kalitesi hastalığa eşlik eden depresyonla daha da bozulur. Kronik hastalığın yarattığı fiziksel semptomlar ve sosyal izolasyon depresif duygulanıma yol açarken, depresyon da hastalıkla mücadele etme gücünü azaltır ve hastalığa toleransı zorlaştırır. Fiziksel hastalığa eşlik eden depresyon, hastanın uyumunu, yaşam kalitesini, tedaviye cevabını, prognozunu, fiziksel hastalığın seyri, mortalite ve morbiditeyi olumsuz yönde etkiler (3,4).

Bu tanımlayıcı çalışmada, göğüs hastalıkları servisinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ve hastalık tanılarının ilişkisini incelemeyi amaçladık.

## Materyal ve Metod

Merkezimiz I.Göğüs Hastalıkları Kliniğinde yatarak tedavi gören 65 olgu çalışmaya alındı. Bir haftadan kısa süredir yatan olgular ve genel durum bozukluğu nedeniyle kooperasyon kurulamayan olgular çalışma dışı bırakıldı.

Olgulara, çalışma hakkında bilgi verilip izinleri alındıktan sonra, istenilen bilgiler doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan form verilmiş ve eksiksiz olarak cevaplamaları istenmiştir. Bu şekilde olguların sosyodemografik özellikleri belirlenmiştir. Okuma yazması olmayan olgulara araştırmacılar yardımcı olmuştur.

Olguların anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından yapılan herbiri yirmişer sorudan oluşan Spielberger Durumluluk Anksiyete Ölçeği (SDAÖ) ve Spielberger Sürekli Anksiyete Ölçeği (SSAÖ) kullanılmıştır (5). Her iki ölçekte de, ağırlık dereceleri 1'den 4'e kadar değişen 4 cevap seçeneği mevcuttur. Ölçeklerde, doğrudan ya da düz ifadeler ve tersine dönmüş ifadeler olmak üzere 2 tür ifade bulunur. Durumluluk kaygı ölçeğinde on tane, sürekli kaygı ölçeğinde ise yedi tane tersine dönmüş ifade vardır. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin puanları ayrı ayrı toplanarak doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır. Bu sayıya, durumluluk kaygı ölçeğinde 50 ve sürekli kaygı ölçeğinde 35 olan önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Bulunan değer bireyin kaygı puanı olup anksiyetenin düzeyini belirler (Tablo I).

Olguların depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılan Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır (6). BDÖ, depresyonda görülen belirtileri ölçmeye yarayan, 21 maddeden oluşmuş kendini değerlendirme türü ölçektir. Her sorunun ağırlık dereceleri 0'dan 3'e kadar değişen dörder cevap seçeneği vardır. Kesme puanı 17 olarak bulunan bu ölçeğe göre, bu puanın üzerinde alanlar klinik depresyon açısından risk altında olarak değerlendirilmiştir.

Daha önceden herhangi bir psikiyatrik hastalık öyküsü olan veya psikiyatrik ilaç kullandığını belirten 4 olgu çalışmadan çıkarılarak, kalan 61 olgunun yaş, cinsiyet, sosyodemografik özellikleri, hastalık durumu, SDAÖ, SSAÖ ve BDÖ puanları kayıt edildi.

İstatistiksel analiz: İstatistiksel değerlendirme SPSS (ver. 11.0, Chicago, II, USA) programı kullanılarak yapıldı. SDAÖ, SSAÖ ve BDÖ puanları Sapiro-Wilk testi ile incelendi, bunun da yardımı ile BDÖ puanlarının nonparametrik testlerle, diğer puanların gruplardaki hasta sayılarının izin verdiği ölçüde parametrik testlerle incelenmesine karar verildi. Bu amaçla parametrik testlerden t-testi, tek yönlü varyans analizi ve Tukey testi, non-parametrik testlerden Mann-Whitney-U testi, Kruskal-Wallis varyans analizi, Kruskal-Wallis'in post-hoc analizi için Bonferroni düzeltilmeli Mann-Whitney U testi kullanıldı. Ayrıca değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson ve Spearman korelasyon testleri ile değerlendirildi.

## Bulgular

Çalışmaya alınan 61 olgunun 50 (%82)'si erkek, 11 (%18)'i kadın olup yaş ortalaması  $48 \pm 17$  idi. Erkek olguların yaş ortalaması  $49 \pm 16$ , kadın olguların yaş ortalaması ise  $44 \pm 20$  idi. Olgular genel olarak değerlendirildiğinde, SDAÖ puanları 20-65 arasında (ortalama  $42 \pm 10$ ), SSAÖ puanları 28-74 arasında (ortalama  $49 \pm 9$ ) ve BDÖ puanları 1-37 arasında (ortalama  $12 \pm 8$ ) değişmekteydi. SDAÖ'ne göre olgularımızın 23 (%38)'ünde hafif, 35 (%57)'inde orta ve 3 (%5)'ünde ağır anksiyete; SSAÖ'ne göre 10 (%16)'unda hafif, 45 (%74)'inde orta ve 6 (%10)'sında ağır anksiyete mevcuttu. BDÖ toplam puanı, kesme puanına göre değerlendirildiğinde, olguların 16 (%26)'sı kesme puanının üzerinde bulundu.

Olguların sosyodemografik özellikleri ile SDAÖ, SSAÖ ve BDÖ ortalama puanları Tablo II'de verilmiştir. Bu değişkenler açısından sadece ev hanımları ile "diğer" meslek grubu arasında anlamlı fark vardır ( $p=0.035$ ).

Olguların hastalık durumları ile SDAÖ, SSAÖ ve BDÖ ortalama puanları Tablo III'de gösterilmiştir. Hastalık tanlarına göre incelendiğinde, KOAH ve akciğer tüberkülozlu olguların, SSAÖ ortalama puanının diğer hastalık grubuna göre daha yüksek olduğu görüldü. Bu durum istatistiksel anlamlı olarak bulundu (sırasıyla  $p=0.018$ ,  $p=0.046$ ).

Akciğer tüberkülozlu olguların hastanede ortalama yatış süresi ( $31 \pm 26$  gün) istatistiksel olarak anlamlı derecede

**Tablo I: Durumluluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği puanına göre anksiyete düzeyi\***

SDAÖ ve SSAÖ Puanı	Anksiyete düzeyi
0 - 9	Anksiyete yok
20 - 39	Hafif anksiyete
40 - 59	Orta anksiyete
60 - 79	Ağır anksiyete
80 ve üzeri	Şiddetli panik
* Kaynak 5' ten alınmıştır.	

uzundu. KOAH'lı olguların hastalık süresi diğer olguların hastalık sürelerinden daha uzundu (Tablo IV). Eğitim düzeyi ile SSAÖ toplam skoru arasında negatif yönlü korelasyon saptandı ( $r = -0.266$   $p = 0.038$ ). Hastalık süresi ile BDÖ toplam skoru arasında pozitif yönlü korelasyon saptandı ( $r = 0.32$   $p = 0.012$ ).

## Tartışma

Tanım olarak anksiyete; otoimmün sinir sisteminin hiperaktivitesine bağlı olarak somatik belirtiler gösteren, endişe hissini eşlik etmesiyle karakterize patolojik bir durumdur. Durumluk kaygı, bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur. Sürekli kaygı ise, bireyin kaygı yaşantısına olan yatkınlığıdır (5).

Depresyon, biyolojisi, tedaviye verdiği yanıt, genetiği ve prognozu açısından, karmaşık ve heterojenlik gösteren bir ruh durumudur (6).

Depresyon, sıklıkla bir başka hastalık tarafından maskeleyildiği için, genellikle gözden kaçabilmektedir. Anksiyete sık olarak depresyona eşlik eder. Depresyon olgularında anksiyete varlığı depresyonu karmaşık hale getiren ve tedaviyi zorlaştıran bir durumdur.

ABD' de major depresyon yaygınlığı %3-5 kadardır. Hayat boyu risk erkekler için %3-12, kadınlar için %10-26'dır. Türkiye ruh sağlığı profili çalışmasında, 12 aylık depresif epizod yaygınlığının ortalama %4, herhangi bir anksiyete

bozukluğu yaygınlığının ise %6.7 olduğu bildirilmiştir (7). Eşlik eden tıbbi hastalığın olması, anksiyete ve depresyon riskini arttırmaktadır. Epidemiyolojik araştırmalarda yatarak tedavi gören hastaların %30-58'inde depresif semptomatolojinin geliştiği, %11-26'sında ise klinik psikopatolojik anlamıyla depresif sendrom geliştiği belirtilmiştir (3). Çalışmamızda, olgular genel olarak değerlendirildiğinde, %26 sının klinik depresyon açısından yüksek risk altında oldukları görülmektedir. Hastanede yatarak tedavi gören olgularımızın %74'ünde orta ve %10'unda ise ağır anksiyete mevcuttu. Tüm dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan toplam 239 olgunun değerlendirildiği bir çalışmada, olguların %49'unun depresyon açısından, %27'sinin ise anksiyete bozukluğu açısından risk altında olduğu bildirilmiştir (8). Son yıllarda yapılan bir çalışmada, depresyon oranlarının kadınlarda, partneri olmayanlarda, yalnız yaşayanlarda ve muhtemelen yaşlılarda daha fazla olduğunu bildirilmiştir (9). Yine bir başka çalışmada, kadınlarda depresyon puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu, ancak depresif belirtilerin yaş, eğitim, medeni hal, toplumsal destek, yattığı klinik ve hastanede yatış süresi ile ilişkili olmadığını belirtmişlerdir (10). Çalışmamızda, olgular mesleklerine göre grublandırıldığında, ev hanımlarında SSAÖ toplam puanı "diğer" meslek grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Bu farkın, kadın cinsiyetinden ve kadınlara yüklenen geleneksel ev hanımlığı rolünden kaynaklanmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Tablo II: Olguların sosyodemografik özellikleri ile SDAÖ, SSAÖ ve BDÖ ortalama puanları\*

	n (%)	SDAÖ	SSAÖ	BDÖ
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	11 (18)	45±14	51±13	16±9
Erkek	50 (82)	42±9	44±11	11,2±7
<b>Medeni Hali</b>				
Bekar-dul	10 (21)	40±10	49±9	12±5
Evli	48 (79)	43±10	49±9	12±8
<b>Eğitim</b>				
Okur-yazar değil	6 (10)	45±11	53±12	14±12
İlkokul	35 (57)	43±11	50±7	12±7
Ortaokul	7 (12)	38±8	49±9	10±4
Lise-Üniversite	13 (21)	40±9	44±11	12±8
<b>Gelir (Aylık)</b>				
< 400 YTL	22 (37)	45±8	52±8	13±8
401 - 599 YTL	20 (34)	42±10	49±11	13±9
> 600 YTL	17 (29)	42±11	46±7	10±6
<b>Meslek</b>				
Serbest	7 (12)	42±8	46±9	8±6
Ev hanımı	8 (13)	50±11	57±8*	17±10
Vasıfsız işçi	17 (28)	39±11	48±10	10±6
Vasıflı işçi	21 (34)	44±8	50±5	13±8
Diğer	8 (13)	38±10	43±12	12±5

\* "Diğer" grubu ile anlamlı fark vardır,  $p = 0.035$

Eğitim düzeyi düşük olanlarda ve fakirlerde depresyon atağı geçirme olasılığı artmaktadır. Bu olguların tedaviye yanıt olasılıkları da daha düşüktür (11). Aynı şekilde, eğitim düzeyi ile anksiyete seviyesi ters ilişki göstermektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan bireyler stres ile baş etmede etkin beceriler geliştirmiş bulunurlar. Buna bağlı olarak da yeni çevrelerin ve olayların yarattığı baskıları tehdit edici olarak algılamazlar. Böylece kaygı seviyesinde yükselme olmaz (5). Biz de çalışmamızda, olgularımızın eğitim düzeyleri ile SSAÖ toplam skoru arasında ters bir ilişki saptadık. Ancak olguların gelir düzeyleri ile SDAÖ, SSAÖ ve ya BDÖ puanları arasında bir ilişki bulamadık.

Çalışmamızdaki olguların ölçek puanları, hastalık tanılarına göre değerlendirildiğinde, KOAH ve akciğer tüberkülozlu olguların, SSAÖ ortalama puanının diğer hastalık grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. Ülkemizden yapılan bir çalışmada KOAH'lı erkek hastalarda %29 oranında depresyon saptandığı bildirilmiştir (12). Benzer şekilde daha önce yapılan çalışmalarda da, KOAH'lı ve astımlı olgularda depresyon ve anksiyete gö-

rülme sıklığının yüksek olduğu bildirilmiştir (13,14). Kronik hastalıklarda depresyon ve anksiyete sıklığı artmaktadır ve kronik hastalık, depresyon ve anksiyete için bir risk faktörü olarak kabul görmektedir. Biz de, akciğer tüberkülozu olan olgularda hastanede yatış süresinin uzun olmasının, KOAH'lı olgularda ise hastalık sürelerinin uzun olmasının, bu hasta gruplarında anksiyete ve depresyonun daha sık görülmesine neden olabileceğini söyleyebiliriz.

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında, olgular ile tanı koydurucu psikiyatrik görüşmelerin yapılmamış olması ve tıbbi hastalıkların şiddetinin değerlendirilmemiş olması sayılabilir. Ancak, kullandığımız iki ölçeğinde geçerliliği ve güvenilirliği üzerine yapılan çalışmalarda, bu ölçeklerin koruyucu ruh sağlığına yönelik tarama çalışmalarında kullanılabilirliği belirtilmektedir.

Sonuç olarak, göğüs hastalıkları kliniklerinde yatan hastaların büyük çoğunluğunun kronik hasta olmalarına bağlı olarak, bu hastalarda depresyon ve anksiyete bozukluğunun gelişebileceğinin gözönünde bulundurulmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Tablo III: Olguların hastalık durumları ile SDAÖ, SSAÖ ve BDÖ ortalama puanları

	n (%)	SDAÖ	SSAÖ	BDÖ
<b>Yatış Süresi</b>				
7 - 10 gün	22 (36)	44±11	50±10	15±9
11 - 29 gün	24 (39)	40±10	48±9	9±5
> 30 gün	15 (25)	44±8	50±8	12±8
<b>Hastalığı hakkında bilgisi</b>				
Hiç bilgisi yok	13 (21)	44±10	50±8	15±7
Bilgisi var, yetersiz	34 (56)	43±9	49±10	12±8
Yeterli bilgisi var	14 (23)	39±12	48±9	11±8
<b>Hastalık süresi*</b>				
< 14 gün	9 (15)	48±11	49±8	14±8
15 gün - 1 ay	11 (18)	39±12	49±11	10±6
1 - 2 ay	13 (22)	43±5	51±9	11±7
2 - 6 ay	11 (18)	38±9	47±6	11±6
> 6 ay	16 (27)	42±11	48±10	15±10
<b>Hastalık Tanısı</b>				
Akciğer tüberkülozu	33 (54)	44±9	50±9†	11±8
KOAH	9 (15)	44±10	54±9§	12±12
Diğer	19 (31)	39±12	44±8	12±6

\* Bu soruya bir hasta yanıt vermedi.

† "Diğer" grubundan farklıdır, p= 0.046

§ "Diğer" grubundan farklıdır, p= 0.018

Tablo IV: Olguların tanılarına göre hastanede yatış süresi ve hastalık süresi

Hastalık Tanısı	n (%)	Yatış süresi (gün)	Hastalık süresi (gün)
Akciğer tüberkülozu	33 (54)	31 ± 26 †	313 ± 1284
KOAH	9 (15)	7 ± 4	2463 ± 2899‡
Diğer	19 (31)	12 ± 10	81 ± 113

† KOAH (p=0.0002) ve Diğer (p=0.001) gruplarından farklıdır

‡ Akciğer tüberkülozu (0.042) ve Diğer (p=0.001) gruplarından farklıdır

## Kaynaklar

1. Gagnon LM, Patten SB. Major depression and its association with long-term medical conditions. *Can J Psychiatry* 2002;47:149-52.
2. Hall RCW, Rundel JR, Popkin MK. Cost-effectiveness of the Consultation-Liasion Service. Wise MG, Rundell RJ, editors. *Textbook of Consultation-Liasion Psychiatry*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2002;25-32.
3. Özkan S. Genel tıpta depresyon. *Hipokrat dergisi*, 2001; 10:79-83.
4. Özkan S. Psikiyatrik Tıp; Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş. Basımı, İstanbul, 1993; 83-117.
5. Öner N, LeCompte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. 2. baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1998.
6. Hisli N. Beck depresyon envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi* 1989; 22:118-26.
7. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M ve ark. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. 1. baskı, Ankara, 1998.
8. Yazıcı K, Tot Ş, Yazıcı A ve ark. Hastanede yatan tıbbi hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ilişkisi. *Yeni Symposium*, 2003; 41(3):120-4.
9. Rodin R, Craven J, Littlefield C. Depression in the medically ill. An integrated approach. New York 1991; Brunner / Mazel.
10. Soskolne V, Bonne O, Denour AK, Shalev AY. Depressive symptoms in hospitalized patients: a cross-sectional survey. *Int J Psychiatry Med*, 1996; 26:271-85.
11. Yüksel N. Brinci basamakta depresyon. Tanı ve tedavi. 1. baskı, Çizgi Tıp Yayınevi, Ankara, 2000
12. Kömürçüoğlu B, Balıoğlu M, Öztuna I ve ark. KOAH' lı erkek olgularda depresyon. *Toraks Dergisi*, 2000; 1(3):31-4.
13. Çelik P, Esen A, Akın M ve ark. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olgularında depresyon. *Solunum Hastalıkları*, 1998; 9(1):25-32.
14. Sözer K, Öngen G, Songar A ve ark. Diffüz obstrüktif akciğer hastalarında depresyon ve anksiyete görülme sıklığı. *Solunum*, 1990; 18:1-7.