



KOAH Hastalarında Sigara Bağımlılık Düzeyinin Hastaların Kaygı Düzeylerine Etkisi

The Effect of Smoking Dependence Level on Patients' Anxiety Levels of COPD Patients

● Murat Sinan Özdaş¹, ● Ayşe Mıdık Özpak¹, ● İzzet Fidancı¹, ● Duygu Yengil Tacı¹,
● İsmail Arslan¹, ● Mustafa Çelik¹, ● Oğuz Tekin¹, ● Gülden Bilgin²

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, Türkiye

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kliniği, Ankara, Türkiye

Öz

Amaç: Çalışmamızda önemli bir toplum sağlığı sorunu olan ve kişiyi ruhsal yönden de etkileyen KOAH'da hastaların kaygı düzeylerini ölçmeyi ve sigaranın kaygı düzeylerine olan etkisini göstermeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız Mart 2016 – Haziran 2016 tarihleri arasında S.B Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği ve Göğüs Hastalıkları polikliniklerinde yürütüldü. Çalışmamıza sözlü ve yazılı onamları alınan 147 KOAH hastası dahil edildi. Hastaların genel demografik bilgileri alındıktan sonra Solunum Fonksiyon Testi, "Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği" ve "Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği" uygulandı

Bulgular: Çalışmamıza 56 (%38,1) kadın ve 91 erkek (%61,9) olmak üzere 35-80 yaş aralığındaki toplam 147 KOAH hastası dahil edildi. Tüm hastalara "Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği" uygulandı. Sigara kullanımı olan 86 (%58,5) hastaya "Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği" uygulandı. Hastaların ortalama kaygı ölçeği skorları normal değerlerden yüksek bulundu. KOAH şiddeti, ek bir kronik hastalık varlığı ve yaş ile hastaların kaygı düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulundu. Hastalık şiddetinin artması, ek kronik bir hastalık varlığı ve yaşın yüksek olması hastaların kaygı düzeylerini anlamlı bir şekilde artırdı.

Sonuç: KOAH hastalarında kaygı düzeyleri artmaktadır. Bu hastaları ilk ve en sık gören aile hekimleri hastaları mutlaka psikolojik olarak da değerlendirmeli ve şüphelendiği hastaları uzman bir psikiyatri hekimine yönlendirmelidir. Ayrıca tüm KOAH hastalarına mevcut ruhsal durumundan bağımsız olarak sigarayı bırakmaları yönünde gerekli olan rehberlik ve sosyal destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Fagerström nikotin bağımlılık ölçeği, durumluk ve sürekli kaygı ölçeği

Abstract

Aim: COPD is a significant public health problem that also affects the mental aspect. In this study we aimed to show the effects of smoking on anxiety in COPD patients by measuring anxiety levels.

Material and Method: Our study was conducted in outpatient clinics of Family Medicine Department and Chest Diseases Department at Ankara Training and Research Hospital between March-June 2016. 147 individuals with COPD were included in the study. Demographic questions, "State-Trait Anxiety Inventory" and pulmonary function test were applied to all patients while "Fagerstrom Test for Nicotine Dependence" was only for the current smokers. The data were analyzed using SPSS statistical software version 16.0.

Results: 147 COPD patients in the age range of 35-80 years including 56 females (38.1%) and 91 males (61.9%) were enrolled in the study. State-Trait Anxiety Inventory was applied to all patients. Current smokers with a number of 86 (58.5%) also performed Fagerstrom Test for Nicotine Dependence. The average anxiety scores of COPD patients were higher than the normal values. COPD severity, presence of comorbid chronic illness and age were significantly correlated with anxiety levels of the patients. Increasing severity of COPD, the presence of comorbid chronic illness and higher ages increased the levels of anxiety in COPD patients.

Conclusion: Anxiety levels are increased in patients with COPD. Family physicians who see the patients first and most frequent should also evaluate the COPD patients psychologically and should lead them to a psychiatrist if necessary. Besides all COPD patients should be encouraged to quit smoking independently of anxiety levels.

Keywords: COPD, Fagerstrom test for nicotine dependence, state-trait anxiety inventory



GİRİŞ

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında hazırlanan "Kronik Hastalıklar Raporu"nda 22 milyon kişinin kronik hastalık yükü altında olduğu belirtilmiştir. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) etkilediği 3 milyon insan ile Hipertansiyon ve Diabetes Mellitus'tan sonra 3.sırada gelmektedir. KOAH, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2004 yılı verilerine göre meydana gelen ölümlerde %5,1 ile 4.sırada yer almakta iken 2030 yılında ise %8,6 lık payla üçüncü sırada yer alması beklenmektedir.^[1] KOAH, orta ve özellikle ileri evresinde hastaların nefes almasını zorlaştırarak egzersiz kapasitelerini ciddi oranlarda düşürmekte ve çok hafif bir eforla dahi inhaler tedavi gereksinimine sebep olmaktadır. Bunun sonucunda kişide yorgunluk, uyku bozukluğu, iş gücü kaybı gibi sosyal hayatı kısıtlayan ciddi problemler ortaya çıkmaktadır.

KOAH'ın etyolojisinde ve klinik seyrinde çok önemli bir rol oynayan sigara ülkemizde ve tüm dünyada çok yaygın kullanıma sahip olup hayatın tüm evrelerini kapsayan ve sağlığı olumsuz yönde etkileyen önlenebilir en önemli mortalite ve morbidite sebepleri arasındadır.^[2]

KOAH, kişiyi fiziksel ve sosyal yönden etkilemesinin yanında ruhsal yönden de ciddi boyutlarda etkilemekte olup hastalarda duygu durum bozuklukları ve anksiyete sık görülür. Biz de bu nedenle çalışmamızda KOAH hastalarının kaygı düzeylerini ve bu kaygı düzeyleri üzerine sigaranın etkisini araştırmayı planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

KOAH'lı hastalarda sigara bağımlılık düzeyinin hastaların kaygı düzeylerine olan etkisini araştıran çalışmamız gözlemsel, analitik ve prospektif bir çalışmadır. Çalışmamıza başlamadan önce S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan 16.03.2016 tarih 0633 toplantı no ve 5316 numaralı onay alındı.

Çalışmamız Mart 2016 – Haziran 2016 tarihleri arasında S.B Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği ve Göğüs Hastalıkları polikliniklerine başvuran hastalardan çalışmaya katılmayı kabul edenlerin yazılı onamları alındıktan sonra anket yapılarak ve solunum fonksiyon testi (SFT) uygulanarak yürütüldü. En az 6 aydır KOAH tedavisi alan, 35-80 yaş arası iletişim kurabilen, soruları cevaplayabilecek bilişsel yeterliliğe sahip ve çalışmaya istekli hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların KOAH tanısı ve evreleri GOLD 2015'e göre yapıldı.

Çalışmaya katılan hastalardan veri toplamak amacıyla genel demografik bilgiler, Solunum Fonksiyon Testi, "Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği" ve "Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği" uygulandı.

Solunum Fonksiyon Testi: En az 6 aydır KOAH tedavisi alan, 35-80yaş arası hastalara V max encore 229 C/ Carefusion-Yorba Linda, CA 92887 USA cihazında, hasta oturur pozisyonda 3 kez yapıldı. Elde edilen değerlerin en iyisi alındı. FVC (Zorlu vital kapasite), FEV1 (1.saniye zorlu ekspirasyon volümü), FEV1/FVC ve PEF değerlerine bakıldı.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi: Karl O. Fagerström tarafından ilk kez 1978'de sigaraya olan fiziksel bağımlılığın

düzeyini saptamak amacıyla The Fagerström Tolerance Questionnaire (FTQ) geliştirildi. Heatherston ve Kozlowski 1991'de bu testi yeniden ele alıp revize ederek Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) adı altında yayımladılar.^[3] Ülkemizde bu testin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması 2004 yılında Uysal ve ark. tarafından yapılmış olup güvenilirliği orta düzeyde (a=0.56) bulunmuştur.^[4] Fagerström nikotin bağımlılık testi 6 sorudan oluşmaktadır. Sorular kapalı uçlu olup her sorunun yanıtına göre belli bir puan verilmektedir. Sigaraya bağımlılık düzeyi arttıkça testen alınan puan da artmaktadır. Testten elde edilen toplam puanlara göre bağımlılık düzeyi; çok az (0-2 puan), az (3-4 puan), orta (5), yüksek (6-7 puan) ve çok yüksek (8-10 puan) olmak üzere 5 grupta sınıflandırılmaktadır.^[3]

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği: Kaygı, "durumluk kaygı" ve "sürekli kaygı" olmak üzere iki şekilde olabilir. Durumluk kaygı; çevresel koşullara bağlı ortaya çıkan tehlike durumlarında bireyin göstermiş olduğu karmaşık heyecansal tepkilerin ifadesidir. Sürekli kaygı ise, çevresel kaygılardan bağımsız olarak, bireyin huzursuzluk, vesvese, endişe duyma, yoğun heyecansal tepkilerde bulunma eğilimidir. KOAH hastalarında her iki tip kaygı da görülebilir.^[3-5]

KOAH'lı hastaların duygu durumunu belirlemek için uyguladığımız Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği, Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970'te geliştirilmiş, Öner ve Le Compte tarafından 1985'te Türk toplumuna uyarlaması yapılmış olan, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini 20 soru ile ayrı ayrı ölçen likert tipte bir ölçektir. Yüksek puan yüksek kaygı seviyesini, düşük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder.^[6]

Veriler, SPSS istatistik paket programı 16.00 versiyonuna girilerek değerlendirildi. Öncelikle faktör skorlarının genel ortalaması ile ölçeklerin total skoru hesaplandı. Sonrasında çalışma grubunun genel özellikleri yaş gruplarına dağılımı gibi özellikler deskriptif tipte analizlerle (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) ortaya kondu. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği üzerine etkili olabilecek faktörler "Faktöriyel Anova" testi ile değerlendirildi. Etkili olan faktörler belirlendikten sonra "Bağımsız Gruplarda Ortalamaların Karşılaştırılması Analizi" (Student T test) "One Way Anova" ve Pearson Korelasyon Analizi ile hangi yönde etkili oldukları değerlendirildi. P değeri 0,05'den düşük olanlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya 56 (%38,1) kadın ve 91 erkek (%61,9) olmak üzere 35-80 yaş aralığındaki toplam 147 KOAH hastası dahil edildi. KOAH hastalarının 86 (%58,5)'i sigara kullanmaktaydı. KOAH hastalarının genel özellikleri **Tablo 1**'de, spirometik ölçümleri ise **Tablo 2**'de gösterilmiştir.

KOAH hastalarında sigaraya başlama yaşı kadınlarda 20,36±4,66, erkeklerde ise 17,48±3,78 olarak saptandı. Paket/yıl tüketimi ise kadınlarda 36,71±19,29 iken erkeklerde bu değer 35,72±17,89 olarak saptandı. Sigara bağımlılık düzeyini değerlendirmek için 86 hastaya Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi uygulandı. Kadınların test skorları 6,04±4,21; erkeklerin test skorları ise 5,13±3,73 olarak saptandı.

Tablo 1. KOAH hastalarının genel özellikleri

Parametre	Kadın		Erkek		Genel	
	n	Ort±SS/%	n	Ort±SS/%	n	ort±SS/%
Sigara						
İçiyor	28	50,0	58	63,7	86	58,5
Kullanmamış	23	41,1	18	19,8	41	27,9
Eski İçici	5	8,9	15	16,5	20	13,6
Biomass						
Var	13	23,2	0	0	13	8,8
Yok	43	76,8	91	100	134	91,2
KOAH şid.						
1	19	33,9	33	36,3	52	35,4
2	22	39,3	33	36,3	55	37,4
3	15	26,8	25	27,5	40	27,2
Kronik hastalık						
Var	30	53,6	65	71,4	95	64,6
Yok	26	46,4	26	28,6	52	35,4
Düzenli Kontrole G.						
Evet	23	41,1	33	36,3	56	38,1
Hayır	33	58,9	58	63,7	91	61,9

Çalışma grubumuzdaki tüm hastalara kaygı düzeylerini ölçmek için Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri uygulandı. Durumluk kaygı puanları kadınlarda $52,92 \pm 21,38$; erkeklerde ise $56,97 \pm 18,17$ olarak saptandı. Sürekli kaygı puanlarında ise kadınlarda $49,30 \pm 15,38$; erkeklerde $52,84 \pm 14,43$ değerleri saptandı (Tablo 3).

Bağımsız gruplarda Student's T testi yaparak kadınların sigaraya başlama yaşının erkeklerin sigaraya başlama yaşına göre ileride olmasının istatistiksel olarak anlamlı olduğunu gösterdik ($20,36 \pm 4,66$; $17,48 \pm 3,78$; $p=0,003$). Paket/yıl tüketimi, Fagerström skoru, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği skorlarında cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p=ns$).

Tablo 2. KOAH hastalarında cinsiyete göre spirometrik ölçüm değerleri

Parametre	Kadın		Erkek		Genel	
	n	Ort±SD	n	Ort±SD	n	Ort±SD
FVC	56	1,57±0,58	91	2,34±0,79	147	2,04±0,80
FVC %	56	61,38±17,08	91	61,23±16,04	147	61,29±16,42
FEV1	56	1,11±0,39	91	1,60±0,62	147	1,41±0,59
FEV1%	56	51,73±14,95	91	52,80±15,59	147	52,39±15,31
FEV1/FVC	56	0,69±0,10	91	0,67±0,10	147	0,68±0,10
FEV1/FVC %	56	87,77±12,04	91	85,91±9,90	147	86,62±10,76
PEF	56	170,75±64,11	91	251,03±99,93	147	220,44±96,10
PEF %	56	48,39±17,53	91	52,90±19,30	147	51,18±18,71

Tablo 3. Fagerström skorları ile durumluk ve sürekli kaygı skorlarının cinsiyete göre değerlendirilmesi

Parametre	Kadın		Erkek		Genel	
	n	Ort±SD	n	Ort±SD	n	Ort±SD
Sigara başlama yaşı	28	20,36±4,66	58	17,48±3,78	86	18,43±4,28
Paket/yıl	28	36,71±19,29	58	35,72±17,89	86	36,05±18,25
Fagerström skor	28	6,0±4,21	58	5,13±3,73	86	5,41±3,89
Durumluk kaygı	56	52,92±21,38	91	56,97±18,17	147	55,43±19,48
Sürekli kaygı	56	49,30±15,38	91	52,84±14,43	147	51,49±14,84

Kronik hastalığın SKÖ skorları ile ilişkisini anlamak için bağımsız gruplar testi yaptık. Kronik hastalığı olanlarda ($n=95$) ölçek skorlarını kronik hastalığı olmayanlara göre ($n=57$) daha yüksek bulduk ($55,63 \pm 12,64$; $43,94 \pm 15,70$; $p<0,001$).

KOAH şiddetine göre sigara kullanımını göstermek için RXC tabloda ki-kare testi yaptık. Hafif KOAH grubunda sigara kullanımı 20 (%38,5), orta KOAH grubunda 32 (%58,2), ağır KOAH grubunda ise 34 (%85,2) olarak saptandı. KOAH şiddeti arttıkça sigara kullanmanın anlamlı bir şekilde arttığı görüldü ($p<0,001$) (Tablo 4).

Tablo 4. KOAH şiddetine göre sigara kullanma durumunun değerlendirilmesi

KOAH Şiddeti (GOLD'a göre)	Sigara Kullanma			Toplam
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Eski İçici n (%)	Evet n (%)
Hafif	20 (38,5)	20 (38,5)	12 (23,1)	52 (100,0)
Orta	32 (58,2)	19 (34,5)	4 (7,3)	55 (100,0)
Ağır	34 (85,0)	2 (5,0)	4 (10,0)	40 (100,0)
Toplam	86 (58,5)	41 (27,9)	20 (13,6)	147 (100,0)

TARTIŞMA

Çalışmamızda KOAH hastalarında sigara kullanma durumunun hastaların kaygı düzeylerine olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Hastaların kaygı düzeylerinin artmış olduğunu ve bu kaygı düzeylerine "Hastalık şiddeti", "Ek kronik hastalık varlığı" ve "Yaş" faktörlerinin etkili olduğunu tespit ettik.

Kronik hastalıklarda anksiyetenin arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Aydoğan ve ark. yaptıkları çalışmada hipertansiyon hastalarında %38,5 orta-şiddetli anksiyete saptamışlardır. [7] Genel popülasyonda yaygın anksiyete bozukluğu %3-5 oranında bulunurken, Pırıldar ve ark. diabetik hastalar üzerinde yaptıkları çalışmadan bu oranı %14 olarak saptamışlardır. [8]

Hacıhasanoğlu ve ark.^[9] 2010 yılında birinci basamağa başvuran ve kronik hastalığı olan 340 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada hastaların %51,2'sinin anksiyete skorlarının yüksek olduğunu saptamışlardır. Mevcut kronik hastalığın türünden bağımsız olarak yaş ve kadın cinsiyetin anksiyete skorlarını anlamlı bir şekilde artırdıklarını göstermişlerdir. Bir başka çalışma ise üniversite hastanesi dahiliye polikliniğine başvuran ve kronik hastalığı olan 424 hasta üzerinde yapılmıştır. Çalışmada katılımcıların %24,3'ünde anksiyete bozukluğu saptanmış olup anksiyete skorları kadın cinsiyette ve eğitimi düşük olan kesimde daha yüksek bulunmuştur.^[10]

Çalışmamızda KOAH hastalarında kaygı düzeyi üzerine etkisi olan bir diğer faktörü yaş olarak bulduk. Yaş arttıkça hastaların kaygı düzeylerinin arttığını saptadık. Literatürde KOAH ve anksiyete üzerine yapılan çeşitli çalışmalar mevcuttur, çoğunda kaygı düzeyleri yüksek olarak bulunurken bu kaygı düzeylerine etki eden faktörler ve etki etme yönleri farklı olarak bulunmuştur.

Marco ve ark.^[11] 202 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada anksiyete oranını %28,2 kontrol grubunda anksiyete oranını ise %6,1 olarak saptamışlardır. Kadınlarda anksiyete oranlarını anlamlı olarak yüksek bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda ise cinsiyet KOAH hastalarında kaygı düzeylerine etki eden bir faktör olarak saptanmadı.

Yeni Zelanda'da yapılan başka bir çalışmada KOAH şiddeti ile anksiyete skorları arasında anlamlı ilişkili bulunmuş olup şiddet arttıkça anksiyete skorları artmaktadır. Bu bulgu bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Anksiyete skorlarını etkileyen diğer faktörün ise cinsiyet olduğunu saptamışlardır. Kadınlarda anksiyete oranının erkeklerden anlamlı olarak yüksek olduğunu göstermişlerdir.^[12]

Norveç'de 58 hasta üzerinde yapılan çalışmada anksiyete ile yaş arasında negatif korelasyon saptanmıştır. Yaş arttıkça hastaların kaygı düzeylerinin azaldığı görülmüştür.^[13] Bu bulgu bizim çalışmamızla uyumsuzdur. Sakarya'da bilinen psikiyatrik tanısı olmayan göğüs ve kardiyoloji kliniklerinde yatarak tedavi gören 144 hasta üzerinde çalışma yapılmıştır. KOAH hastalarında anksiyete oranını %41 olarak saptamışlardır. Yaş ile anksiyete skoru arasında pozitif ilişki varken eğitim durumu arttıkça anksiyetenin azaldığını göstermişlerdir. Bizim çalışmamızda eğitim durumu kaygı düzeyine etkisi olan faktörlerden biri değildir.^[14]

Gudmundsson ve ark.^[15] tarafından 5 farklı merkezde yapılan çalışmada KOAH alevlenmesi nedeniyle hastanede yatış öyküsü olan 416 hasta incelenmiştir. Kadın hastalarda anksiyete yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızdan ve diğer çalışmalardan farklı olarak sigara içme durumu ile anksiyete arasında ilişki tespit etmişlerdir. Sigara içenlerde anksiyetenin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamışlardır.

Konya'da KOAH tanısı ile göğüs hastalıkları servisinde yatan 126 hasta üzerinde yapılan çalışmada %88 anksiyete saptanmış olup ek kronik hastalık varlığının anlamlı bir faktör olduğu gösterilmiştir. Bu bulgu çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Ayrıca bu hastalarda aile yapısının da anksiyete ile ilişkili olduğu gösterilmiş, geniş ailesi olanlarda anksiyetenin yüksek olduğunu saptamışlardır.^[16]

İzmir'de yapılan çalışmada yılda birden fazla acil servise başvuran ve uzun süreli oksijen tedavisi alan hastalar incelenmiştir. Çalışmamızla benzer biçimde ek kronik hastalığı olanlarda anksiyetenin yüksek olduğu saptanmıştır. Hastanede yatış öyküsü olanlarda yattıkları gün sayısından bağımsız olarak yüksek anksiyete saptanmıştır.^[17]

Literatürde sigara kullanımının KOAH hastalarında kaygı düzeyine etkisini gösteren Gudmundsson ve ark.^[15] tarafından yapılan çalışma haricinde bir çalışmaya rastlanmadı. Gudmundsson ve ark.^[15] sigara kullanmanın KOAH hastalarında kaygıyı anlamlı bir şekilde yükselttiğini göstermişlerdi. Çalışmamızda ise sigara kullanımı hastaların kaygı düzeylerine etkili bulunmadı ancak KOAH şiddetine göre sigara kullanımını göstermek için RxC tabloda ki-kare testi yaptık ve KOAH şiddeti arttıkça sigara kullanımının anlamlı bir şekilde arttığını gördük. Sigara kullanmayan sağlıklı kişilerde 35 yaşından sonra FEV1 değerleri her yıl 25-30 ml azalırken sigara kullananlarda bu azalma yıllık 150 ml değerlerine kadar ulaşabilmektedir.^[18] Dolayısıyla sigara hastalığın progresyonunu hızlandırıp şiddetini artırmaktadır. Çalışmamıza göre sigaranın direk yoldan değil ama hastalığın şiddetini artırma yoluyla KOAH hastalarında kaygı düzeyini anlamlı bir şekilde artırdığını söyleyebiliriz.

Sigara ile anksiyete ilişkisini araştıran farklı çalışmalar yapılmıştır. Ankara'da 15 yaş ve üzeri 2543 kadın üzerinde yapılan çalışmada sigara kullananlarda anksiyete oranı %24,1 kullanmayanlarda ise %18,1 olarak saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.^[19] Isparta'da yurtta kalan üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmada sigara içenlerin süreli kaygı ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu gösterilmiş ancak sigara kullanmayanlarla arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.^[20] Tunus'da yapılan bir çalışmada sigara bağımlılığı olan hastaların %22,9'unda yüksek anksiyete skorları saptanmış ve bunun anlamlı olduğundan bahsedilmiştir.^[21] Saltık ve ark.^[22] tarafından Edirne'de öğretmenler üzerinde yapılan bir çalışmada sigara kullanmanın anksiyeteyi artırmadığı gösterilmiştir.

Çalışmalarda KOAH hastalarında anksiyete prevalansı yüksek çıkmasına rağmen günlük pratikte tanısı konulan ve tedavisi yapılan anksiyete hastası son derece azdır. Aile hekimleri bu hastaları ilk ve en sık gören hekimler olup KOAH'ın sistemik bir hastalık olduğunu unutmamalı ve bütün KOAH hastalarını mutlaka psikolojik açıdan da değerlendirmelidirler. Aile hekimliğinin temelinde olan hastaya bütüncül yaklaşım da bunu gerektirir. Bu değerlendirmeyi yaparken çalışmalarda kullanılan ölçekler tarama amaçlı kullanılabilir. Ölçek skorları yüksek olan hastalar uzman bir psikiyatri hekimine yönlendirilmelidir.

KOAH hastalarında tedavinin vazgeçilmezi olan sigaranın bırakılması konusunda son derece özenli davranılmalıdır. Gelen tüm KOAH hastalarına sigara ile ilgili gerekli bilgiler sözel olarak anlatılmalı ve ilgili küçük broşürler verilmelidir. Sigaranın hastalığın seyirindeki rolü mutlaka vurgulanmalı, hastaların sigarayı bırakma yönünde motivasyonları sağlanmalıdır. Hastanın takip edilemeyeceği ya da ilaç tedavisine ihtiyaç duyduğu düşünülüyorsa sigara bırakma polikliniklerine yönlendirilmelidir.

ETİK BEYANLAR

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim, Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih-Sayı: 16.03.2016-0633, Karar no: 5316).

Aydınlatılmış Onam: Bu çalışmaya katılan hasta(lar)dan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirme Süreci: Harici çift kör hakem değerlendirmesi.

Çıkar Çatışması Durumu: Yazarlar bu çalışmada herhangi bir çıkarıya dayalı ilişki olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmada finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Yazar Katkıları: Yazarların tümü; makalenin tasarımına, yürütülmesine, analizine katıldığını ve son sürümünü onayladıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. WHO. World Health Statistics 2008. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008;15.02.2.
2. Dunn AJ, Satcher D, Zeise L. Health Effects of Exposure to Environmental Tobacco Smoke: The Report of the California Environmental Protection Agency. DIANE Publishing, 2000.
3. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 1991;86(9):1119-27.
4. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram NG, Uysal O, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks* 2004;52(2):115-21.
5. Özbekçi F. Farklı Spor Dallarında Müsabaka Stres Düzeylerinin Araştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi; 1989.
6. Yılmaz S. Yetişkinlerde Öğün Sıklığının Vücut Kompozisyonu Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
7. Aydoğan Ü, Mutlu S, Akbulut H, Taş G, Aydoğdu A, Sağlam K. Hipertansiyon Hastalarında Anksiyete Bozukluğu. *Konuralp Tıp Derg* 2012;4(2):1-5.
8. Akbay Pırıldar Ş. Diyabette Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. Dahiliye ve Psikiyatri V birinci baskı, İstanbul: Okuyan Us Yayınları, 2003;(5):7-44.
9. Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Yıldırım A, Uslu S. Bir sağlık ocağına başvuran kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon. *TAF Prev Med Bull* 2010; 9(3):209-16.
10. Bilge U, Ünlüoğlu İ, Yenilmez Ç. Bir üniversite hastanesi dahiliye polikliniğine başvuran kronik bedensel hastalığı olan hastalarda ruhsal bozuklukların belirlenmesi. *Journal of Neurological Sciences Turkish* 2012;29(2):316-28.
11. Di Marco F, Verga M, Reggente M, et al. Anxiety and depression in COPD patients: The roles of gender and disease severity. *Respir Med* 2006;100(10):1767-74.
12. Dowson C, Laing R, Barraclough R, et al. The use of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a pilot study. *N Z Med J* 2001;114:447-9.
13. Hynninen MJ, Pallesen S, Nordhus IH. Factors affecting health status in COPD patients with co-morbid anxiety or depression. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2007;2(3):323-8.
14. Aydemir Y, Doğu Ö, Amasya A, Yazgan B, Gazioğlu EÖ, Gündüz H. Kronik Solunum ve Kalp Hastalıklarında Anksiyete ve Depresyon Sıklığı ve İlişkili Özelliklerin Değerlendirilmesi. *Sakarya Med J* 2015;5(4):199-203.
15. Gudmundsson G, Gislason T, Janson C, et al. Risk factors for rehospitalisation in COPD: role of health status, anxiety and depression. *Eur Respir J* 2005;26(3):414-9.
16. Korkmaz T, Tel H. KOAH'lı hastalarda anksiyete, depresyon ve sosyal destek durumunun belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg* 2010;13:2
17. Anar C, Tatar D, Gediktaş E, Yıldırım Y, Halilçolar H. Uzun süreli oksijen tedavisi uygulanan KOAH'lı olgularda anksiyete depresyon sıklığı. *İzmir Göğüs Hastanesi Derg* 2012;26(2):83-9
18. Erdinç E, Erk M, Kocabaş A, et al. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı ve tedavi rehberi. Uçan S (Ed.). 1. Cilt, ek 2. Toraks Derneği Yayını, Ağustos 2000. s.1-25.
19. Budakoğlu İI, Maral I, Coşar B, Biri A, Bumin MA. 15 Yaş üzeri kadınlarda anksiyete sıklığı ve gelişimini etkileyen faktörler. *J Turk obstet Gynecol* 2005;2(2):92-7.
20. Öztürk M, Çakmak A. Isparta'da yurtdışı kalan üniversite öğrencilerinin sigara içme durumu ve anksiyete ile ilişkisi. *SDÜ Tıp Fakültesi Derg* 2000;7(4):19-24.
21. Fakhfakh R, Aouina H, Gharbi L, Hsairi H, Achour N, Lagrue G. Smokingdependence and symptoms of anxiety and depression among Tunisian smokers. *RevMal Respir* 2003;20:850-7.
22. Saltık A, Yılmaz T, Yorulmaz F, Yücel V, Dindar İ. Edirne merkezinde orta dereceli 318 okul öğretmeninde sigara içme davranışı ve Spielberger testi ile ölçülen kaygı düzeyinin incelenmesi. *Ege Tıp Derg* 1991;30(4):524-29.