

Kronik Solunum ve Kalp Hastalıklarında Anksiyete ve Depresyon Sıklığı ve İlişkili Özelliklerin Değerlendirilmesi

Evaluation of Anxiety and Depression with Patient Characteristics in Patients with Chronic Respiratory and Heart Disease.

Yusuf Aydemir¹, Özlem Doğu², Ayla Amasya³, Binnaz Yazgan³,
Esra Ölmez Gazioğlu³, Hüseyin Gündüz⁴

¹ Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Abd, Sakarya

² Sakarya Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Ebelik Bölümü, Sakarya

³ Sakarya Eğitim Araştırma Hastanesi, Klinik Hemşireliği, Sakarya

⁴ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Abd, Sakarya

Özet

Amaç: Çalışmamız; bir eğitim ve araştırma hastanesinde, kronik solunum yolu ve kronik kalp hastalığı nedeniyle yatarak tedavi gören hastaların emosyonel durumlarını değerlendirmek, sosyo-demografik özellikler ve hastalık çeşidi ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Çalışmaya, Ağustos 2014 ile Mart 2015 tarihleri arasında, göğüs ve kardiyoloji kliniklerinde yatan, bilinen psikiyatrik hastalığı olmayan 144 hasta dâhil edildi. Hastaların sosyo-demografik özellikleri yüz yüze görüşme yöntemi ile; emosyonel durumları hastanın kendi doldurduğu 14 sorudan oluşan Hastane Anksiyete ve Depresyon (HAD) Ölçeği kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların 80'i (% 55,5) Kronik Solunum Yolu Hastalığına, 64'ü (% 44,5) Kronik Kalp Hastalığına sahipti ve ortalama hastalık süreleri 7,1 yıldır. Tüm hastalarda anksiyete oranı % 53,5, depresyon oranı % 75 bulundu. Kronik Solunum Yolu Hastalığı olan grupta ortalama anksiyete skoru 8.73, Kronik Kalp Hastalığı olan grupta ortalama anksiyete skoru 11.43 bulundu ve aralarındaki fark anlamlı idi ($p < 0.001$). Ortalama depresyon skoru; sırasıyla 8.55 ve 10.19 bulundu ve iki grup arasında anlamlı farklılık vardı ($p = 0.037$). Yaş ile anksiyete ($p = 0.002$; $r = 0.255$) ve depresyon ($p < 0.001$; $r = 0.300$) skorları arasında anlamlı ilişki vardı. Anksiyete ile cinsiyet ($p = 0.147$) arasında anlamlı ilişki yokken, depresyon kadınlarda daha fazlaydı ($p = 0.037$). Eğitim durumu ile anksiyete ($p = 0.002$, $r = -0.256$) ve depresyon ($p = 0.003$, $r = -0.250$) arasında negatif korelasyon bulundu.

Sonuç: Çalışmamız, kronik solunum ve kalp hastalarında, depresyon ve anksiyetenin oldukça yüksek oranda bulunduğu ortaya koydu. Bu psikiyatrik komorbiditeler hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkilemekte ve somatik hastalığını daha da ağırlaştırabilmektedir. Bu nedenle bu tip kronik hastalığı olan hastalara, mevcut hastalığının tedavisinin yanında psikososyal desteğin de verilmesi yararlı olabilir. (*Sakarya Med J 2015, 5(4):199-203*)

Anahtar Kelimeler: KOAH, Astım, KKY, Anksiyete, Depresyon, Emosyonel durum

Abstract

Objectives: Our study was performed to investigate the depression and anxiety in patients with chronic respiratory and heart disease who were hospitalized in a research and training hospital.

Materials and Methods: Between March 2015 and August 2014, hospitalized in the pulmonology and cardiology clinic, 144 patients without known psychiatric disorders were included in the study. Sociodemographic characteristics of the patients were evaluated with face to face interviews and emotional status of the patient's were assessed using the Hospital Anxiety Depression (HAD) Scale.

Results: In all patients, anxiety rate was 53.5% and depression rate was 75%. 80 patients (55.5%) had chronic respiratory disease (CRD), 64 patients (44.5%) had chronic heart disease (CHD). Mean disease duration was 7.1 years. The anxiety and depression scores were significantly higher in CHD group. The mean anxiety score was 8.73 in CRD group and 11.43 in the CHD group. The mean depression score was found 8.55 and 10.10 respectively. There was significant correlations between age and anxiety ($p = 0.002$; $r = 0.255$) and depression ($p < 0.001$; $r = 0.300$) scores. There was no significant relationship between sex with anxiety ($p = 0.147$), but depression was higher in women ($p = 0.037$). There was negative significant relationship between education and anxiety ($p = 0.002$, $r = -0.256$) and depression ($p = 0.003$, $r = -0.250$).

Conclusion: Our study, in patients with chronic respiratory and cardiac diseases, which showed quite a high rate of depression and anxiety. These psychiatric comorbidities solely does not significantly adversely affect the quality of life and may even worsen the somatic diseases. Therefore, patients with such chronic diseases may also be useful psychosocial support, alongside the treatment of existing disease. (*Sakarya Med J 2015, 5(4):199-203*)

Keywords: COPD, asthma, anxiety, depression, congestive heart failure, emotional status.

GİRİŞ

Kronik hastalıklar; kendiliğinden geçmeyen ve genellikle tam tedavi edilemeyen, hastaların ömür boyu birlikte yaşamak zorunda oldukları, fiziksel semptomların yanı sıra ruhsal ve sosyal hayatlarını da önemli ölçüde etkileyen hastalıklar grubudur¹. Bu yüzden, hastaların sağlık durumları hakkında tam bilgiye sahip olmak için semptomların yanında yaşam kalitesinin de değerlendirilmesi oldukça önemlidir.

Kronik somatik hastalığı olanlara psikiyatrik komorbiditelerin de sıklıkla eşlik ettiği bilinmektedir. Bu psikiyatrik komorbiditelerin, özellikle de depresyon ve anksiyetenin, hastaların yaşam kalitesini anlamlı ölçüde olumsuz etkilediği gösterilmiştir^{2,3}.

Kronik hastalıklar arasında, insidans ve prevalans oranları açısından en önemli yüke, kronik kalp hastalıkları ve solunum yolu hastalıkları sahiptir. Dünyada 2005 yılında meydana gelen toplam 58 milyon ölümün 35 milyonu kronik hastalıklar nedeniyle olmuştur ve bunun yaklaşık %40 kadarı bu iki grup hastalık nedeniyledir⁴. Kronik kalp hastalığı bütün kanser türleri toplamından daha çok ölümden sorumludur ve son 10 yılda ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer alır. Prevalansı 65 yaş üzerinde %10 olarak bildirilmiştir⁵. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), halen dünyada ölüm nedenleri arasında 4. sıradadır ve 2020 yılında 3. sıraya yükseleceği öngörülmektedir⁶. Ülkemizde, 40 yaş üstü KOAH prevalansı erkeklerde %28, kadınlarda ise %10 bulunmuştur⁷. Astımın da dünyada yaklaşık 300 milyon kişiyi etkilediği ve prevalansının %2-5 arasında olduğu bildirilmiştir⁸.

Kronik kalp ve solunum yolu hastaları; günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken ciddi sorunlar yaşamakta, fonksiyonel kayıplar hastaları fiziksel olduğu kadar ruhsal, sosyal ve ekonomik açıdan da ciddi şekilde etkilemektedir. Hastalık sürecinin ilerlemesiyle bağımlılığın artması, sosyal aktivitelerin kısıtlanması, hastaların aile ve toplum içinde beklenen rollerini yerine getirmekte zorlanmalarına, bu durum sosyal destek gereksinimlerinin artmasına ve sosyal izolasyona neden olmaktadır. Tüm bunların sonucu olarak anksiyete ve depresyon görülme sıklığı artmaktadır.

Çalışmamızda; kronik kalp hastalığı (KKH) ve kronik solunum yolu hastalığı (KSH) nedeniyle yatarak tedavi gören hastaların,

emosyonel durumlarını değerlendirmek, sosyo-demografik özellikleri ve hastalık çeşidi ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi araştırmak, psikolojik bozukluğa etkili parametreleri ortaya koymak amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ağustos 2014-Mayıs 2015 tarihleri arasında, göğüs ve kardiyoloji kliniklerinde yatan, bilinen psikiyatrik hastalığı olmayan 18 yaş üstü, çalışma hakkında bilgi verilip, onam alınan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 144 hasta dâhil edildi.

Hastaların KOAH ve astım tanıları uygun anamnez ve fizik muayene eşliğinde solunum fonksiyon testleri ile; KKH tanıları ise EKG ve EKO testleri ile konuldu. Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikleri kaydedildi. Emosyonel değerlendirme; Zigmond ve Snaith⁹ tarafından geliştirilmiş, Aydemir ve arkadaşları¹⁰ tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmış olan Hastane Anksiyete Depresyon (HAD) Ölçeği kullanılarak yapıldı.

Hastane Anksiyete Depresyon (HAD) Ölçeği; Anksiyete ve depresyon alt ölçeklerini içermekte olup, bir kendini bildirim ölçeğidir ve 7'si depresyon (çift sayılar), 7'si anksiyete (tek sayılar) belirtilerini araştıran toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar dördümlük likert biçiminde değerlendirilmektedir ve 0-3 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin amacı tanı koymak değil, bedensel hastalığı olanlarda anksiyete ve depresyonu kısa sürede tarayarak risk grubunu belirlemektir. Anksiyete (HAD-A) ve depresyon (HAD-D) alt ölçekleri vardır. Türkiye'de yapılan çalışma sonucunda anksiyete alt ölçeği için kesme puanı 10, depresyon alt ölçeği için ise 7 bulunmuştur. Buna göre bu puanların üzerinde alanlar risk altında olarak değerlendirilirler. HAD bedensel belirtilere ilişkin madde içermemesi nedeniyle tercih edilmiştir.

Araştırma için Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay alındı.

İstatistiksel analiz: Veriler SPSS 21 programında, normal dağılım gösteren bağımsız gruplarda student-T testi, parametrik olmayan verilerde Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri ile değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya yaş ortalamaları 55 ± 16 olan, 92 erkek, 52 kadın, toplam 144 hasta dâhil edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri tablo 1’de verilmiştir.

Tablo:1 Hastaların genel özellikleri	
Yaş (ortalama±standart sapma)	55.0±16,8
Cinsiyet E/K	92/52
Medeni durum evli/bekâr	130/14
Çalışma durumu varlyok	42/102
Eğitim Durumu	
Yok/okur-yazar/ilköğretim/lise ve üstü	18/77/35/14
Hastalık KSH/KKH	80/64
Hastalık süresi (yıl-ortalama)	7.1 ±6,9
Anksiyete varlığı n (%)	77 (53,5)
Depresyon varlığı n (%)	108 (75)
KSH: Kronik Solunum Yolu Hastalığı; KKH: Kronik Kalp Hastalığı	

KKH olan hastaların % 68,8 inde anksiyete; KSH olanların ise % 41’inde anksiyete bulundu ve aralarındaki fark anlamlı idi ($p=0,001$). Depresyon; KKH’da %81,3; KSH’da %70 olarak tespit edildi ve iki grup arasında fark yoktu ($p=0,123$).

KSH grupta ortalama anksiyete skoru 8.73 ± 4 , KKH olan grupta ortalama anksiyete skoru $11.43 \pm 4,2$ bulundu ve aralarındaki fark anlamlı idi ($p<0.001$). Ortalama depresyon skoru; sırasıyla $8.55 \pm 3,6$ ve $10.18 \pm 4,2$ bulundu ve iki grup arasında

fark anlamlı idi ($p=0.013$).

Yaş ile anksiyete ($p=0,002$; $r=0,255$) ve depresyon ($p<0,001$; $r=0,300$) skorları arasında anlamlı ilişki vardı ve yaş arttıkça skorlar artıyordu.

Anksiyete ile cinsiyet ($p=0,147$) arasında anlamlı ilişki yokken, depresyon kadınlarda daha fazlaydı ($p=0,037$).

Hastalık süresi ile anksiyete ($p=0,223$) ve depresyon ($p=0,391$) skorları arasında anlamlı ilişki yoktu.

Eğitim durumu ile anksiyete ($p=0,002$, $r=-0,256$) ve depresyon ($p=0,003$, $r=-0,250$) arasında negatif korelasyon bulundu. Okur-yazar olmayan hastalarda emosyonel durum daha kötü idi. Çalışma durumu ile anksiyete ve depresyon skorları arasında anlamlı ilişki bulunamadı. Evli olan hastalarda depresyon skoru daha yüksekti ($p=0.034$). Sonuçlar Tablo 2’de verilmiştir.

TARTIŞMA

Kronik hastalıklar arasında en büyük yere sahip KKH ve KSH, yaşanan fizyolojik sıkıntılarının fazlalığı, gündelik yaşam aktivitelerini kısıtlaması, sık hastaneye yatışlar ve kendi gereksinimlerini karşılayamama gibi nedenlerle, psikolojik problemlerin de sık görüldüğü bir hastalık grubudur. Çalışmamızda bu hastalarda depresyon oranı % 75, anksiyete oranı ise %53,5 ile

Tablo:2 Çeşitli hasta özellikleri ile anksiyete ve depresyonun karşılaştırılması					
		HAD-A	p değeri	HAD-D	p değeri
Hastalık	KSH	8,73±4,0	<0,001	8,55±3,6	0,013
	KKH	11,43±4,2		10,18±4,3	
Cinsiyet	Erkek	9,54±4,6	0,147	8,76±3,8	0,037
	Kadın	10,63±3,6		10,19±3,9	
Eğitim durumu	Yok	12,11±4,3	0,002	11,61±5,1	0,003
	Okur-yazar	10,09±4,5		9,27±3,8	
	Lise ve üstü	9,6±3,5		9,0±3,4	
Çalışma durumu	Çalışıyor	9,21±3,9	0,200	8,71±2,5	0,275
	Çalışmıyor	10,23±4,4		9,50±4,4	
Medeni durum	Bekâr	9,21	0,513	7,14	0,034
	Evli	10,05		9,50	

HAD-A: Hastane anksiyete depresyon skalası anksiyete alt ölçeği, HAD-D: Hastane anksiyete depresyon skalası depresyon alt ölçeği.

oldukça yüksek bulunmuştur.

Kronik hastalıklar sıklıkla ileri yaş grubunda görülmektedir. Özellikle KOAH ve KKY ileri yaş hastalığıdır. Yaş ilerledikçe, birlikte görülen anksiyete ve depresyona yatkınlığın arttığı gösterilmiştir^{11,12}. Çalışmamızda da yaş arttıkça anksiyete ($r=0,256$) ve depresyon ($r=0,347$) artmaktaydı.

Çalışmamızda kadın hastalarda erkeklere göre depresyon oranları yüksek bulundu. Kadınlarda ortalama depresyon skoru 10,1, erkeklerde ise 8,8 bulundu ve fark anlamlı idi Emosyonel bozukluk görülme sıklığının kadınlarda daha fazla olduğu bilinmektedir^{13,14}. Benzer şekilde ülkemizde yapılan iki çalışmada da kadınlarda emosyonel bozukluk erkeklere göre anlamlı ölçüde fazla bulunmuş ve bu durumun ve tedaviyi zorlaştırabileceği öne sürülmüştür^{11,15}. Biyolojik yapısı, ruhsal özellikleri, kişilik yapısı, sorunlarla başa çıkma biçimi, toplumsal ve kültürel konumu kadını depresyona yatkın kılmaktadır.

Çalışmamızda hastaların eğitim düzeyleri düştükçe anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının yükseldiği, okur- yazar olmayanların anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Önceki birçok çalışmada da düşük eğitim düzeyinin depresyon için bir risk faktörü olduğu ortaya konmuştur^{3,16}.

Kronik kalp hastalarında, solunum hastalarına göre anksiyete ve depresyon daha fazla bulundu. Kalp hastalıklarında daha fazla ölümcül olay olması ve erken ölümlerin daha sık gözlenmesi bu yüksekliğin sebebi olabilir¹⁷.

HAD ölçek puanları ile medeni durum arasındaki ilişki incelendiğinde, evli olanların depresyon skorlarının bekâr olanlara oranla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum kendisinden sonra eşin geleceğine bağlı kaygı ile açıklanabilir.

Her iki hastalık da kronik olduğundan, hastalık süresi ile anksiyete ve depresyon arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır. Aynı şekilde çalışma durumu da etkili bir faktör olarak bulunamadı.

Psikiyatrik komorbiditeler, kronik somatik bozukluğa sahip hastalarda oldukça sık görülür¹⁸. Çalışmamız, solunum ve kalp hastalıklarında, depresyon ve anksiyetenin yüksek oranda bu-

lunduğunu ortaya koymuştur. Bu psikiyatrik komorbiditeler, hastaların tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmekte ve somatik hastalığını daha da ağırlaştırabilmektedir. Bu nedenle bu tip kronik hastalığı olan hastalara, mevcut hastalığının tedavisinin yanında psikososyal desteğin de verilmesi önerilmektedir. Özellikle hastalarla bire bir ilişki içinde olan sağlık çalışanlarının bu konuda duyarlı olmaları için bilgilendirilmeleri yararlı olabilir. Sonuç olarak; kronik hastalarda emosyonel durum değerlendirilmesinin de diğer rutin değerlendirmelerin arasında yer alması gerektiği ve ruhsal bozukluk tespit edilen hastalara bu yönde de destek verilmesinin yararlı olabileceği kanaatine varılmıştır.

1. Gagnon LM, Patten SB. Major depression and its association with long-term medical conditions. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2002;47(2):149-152.
2. C.Ten Thoren, F. Petermann. Reviewing asthma and anxiety. *Respir Med*. 2000;94(5):409-15
3. Grau Martín A, Suñer Soler R, Abulí Picart P, Comas Casanovas P. Anxiety and depression levels in medical inpatients and their relation to the severity of illness. *Med Clin (Barc)*. 2003;26(2):119-32.
4. World Health Organization, <http://apps.who.int/gho/data/node.main.CODWORLD?lang=en> (Erişim: 20 Ekim 2015).
5. Onat A, Şurdum-Avcı G, Şenocak M ve ark. Türkiye’de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Sıklığı taraması: 3. Kalp hastalıkları prevalansı. *Türk Kardiyol Dern Arş*.1991;19:26-33
6. Viegi G, Scognamiglio A, Baldacci S, Pistelli F, Carrozzi L. Epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Respiration* 2001;68: 4-19.
7. Mannino DM, McBurnie MA, Tan W, Kocabas A, Anto J, Vollmer WM, et al. Restricted spirometry in the Burden of Lung Disease Study. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2012;16:1405-11.
8. Türk Toraks Derneği Astım Tanı Ve Tedavi Rehberi. <http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2322011173640-Tanim-epidemioloji-.pdf>. (Erişim: 20 Ekim 2015)
9. Zigmond AS; Snaith PR. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67:361-70.
10. Aydemir O, Guvenir T: Validity and reliability of Turkish version of hospital anxiety and depression scale. *Turk J Psychiatry* 1997;8:280-287.
11. Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Yıldırım A, Uslu S. Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Anksiyete ve Depresyon, *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010;9(3): 209-216.
12. Simon SS, Cordás TA, Bottino CM. Cognitive Behavioral Therapies in older adults with depression and cognitive deficits: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2015;30(3):223-33.
13. Janson C, Björnsson E, Hetta J, Boman G. Anxiety and depression in relation respiratory symptoms and asthma. *Am J Respir Crit Care Med* 1994;149:930-4.
14. Pigott TA. Anxiety disorders in women. *Psychiatr Clin North Am*. 2003;26(3):621-72.
15. Güz H, Yaman MA, Dilbaz N. Fiziksel Hastalığı Olan Yaşlılarda Depresyon ve Diğer Psikiyatrik Belirtiler. *Psychiatry in Türkiye*. 2007;9(1): 44-49.
16. Alexopoulos GS Mood disorders. In *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7nd edition Bj Sad dock, VA Saddock, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia: (2000).3060-3067.
17. Hare DL, Toukhsati SR, Johansson P3, Jaarsma T. Depression and cardiovascular disease: a clinical review. *Eur Heart J*. 2014 Jun 1;35(21):1365-72.
18. Egede LE. Major depression in individuals with chronic medical disorders: prevalence, correlates and association with health resource utilization, lost productivity and functional disability. *Gen Hosp Psychiatry*. 2007;29(5):409-16.