

Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Diabetes Mellitus ve/veya Hipertansiyon Hastalarının Anksiyete ve Depresyon Açısından Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Evaluation of Anxiety and Depression in Patients who Applied to a Family Health Center with Diabetes Mellitus and/or Hypertension:
A Cross Sectional Study

Tuba Kayır¹ ORCID No: 0000-0001-5190-549X, Coşkun Öztekin² ORCID No: 0000-0002-4490-7136

¹Mimar Sinan Aile Sağlığı Merkezi, Çorum, Türkiye.

²Hitit Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Çorum, Türkiye.

Geliş Tarihi/Received: 31.05.2022

Kabul Tarihi/Accepted: 12.06.2022

Yazışma Adresi/Address for

Correspondence:

Tuba Kayır

Mimar Sinan, Mimar Sinan 5. Cd.

11 A, 19100 Merkez/Çorum

E-posta: tuba01043@hotmail.com

Anahtar Sözcükler:

Diabetes Mellitus

Hipertansiyon

Depresyon

Aile Hekimliği

Anksiyete

Key Words:

Diabetes Mellitus

Hypertension

Depression

Family Medicine

Anxiety

ÖZ

Amaç: Diyabetes Mellitus (DM), Esansiyel hipertansiyon (HT) gibi kronik hastalıklar zaman içinde çeşitli organ fonksiyonlarında bozulmaya neden olur. Bu durum psikiyatrik hastalıkları beraberinde getirir. Bu çalışmada amacımız; bir aile sağlığı merkezine başvuran DM ve/veya HT hastalarının depresyon ve anksiyete riskini ve düzeyini belirleyerek, bazı bağımsız değişkenlerle olan ilişkisini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma 01 Ekim 2018-01 Şubat 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran toplam 330 DM ve/veya HT hastasına sosyodemografik veri anketi ile birlikte Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Envanteri yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulandı. Hastalar sadece hipertansiyonu olanlar,sadece diyabeti olanlar ve hem hipertansiyon hem de diyabeti birlikte bulunanlar olarak üç gruba ayrıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların 226'sının kadın,104'ün erkek olduğu saptandı. Yaş ortalaması 53,69±7,24 yıl olarak tespit edildi. Hastaların 66'sı DM,181'i HT ve 83'ü DM+HT hastası olduğu görüldü. DM grubunda %42,4, HT grubunda %32,5, hem DM hem de HT grubunda ise %40,9 oranında anksiyete bozukluğu saptanırken, depresyon oranlarına bakıldığında DM grubunda %31,8, HT grubunda %28,7, hem DM hem de HT grubunda ise %32,5 oranında gözlemlendi. Grupların yaş dağılımında, eğitim düzeylerinde, egzersiz sıklığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<005$). DM hastalarında, HT hastalarına oranla anksiyete bozukluğu daha fazla gözlemlendi. Her üç grupta da kadın cinsiyette anksiyete oranları erkeklere göre daha yüksek bulundu ($p<005$). Tüm gruplarda hastalık yılı açısından yapılan incelemede HT tanısı alınan ilk yıl ve on yıldan sonra depresyon skorlarının artmış olduğu gözlemlendi ($p<005$).

Sonuç: Bu sonuçlar ışığında psikolojik, fiziksel ve sosyal işlevselliği bozması, hastalığa uyum ve iyileşme sürecine olumsuz etki göstermesi nedeniyle özellikle DM ve HT gibi kronik hastalığı bulunan bireylerde depresyon ve anksiyete bozukluğunun tanınması ve etkin tedavi edilmesi gerekmektedir.

ABSTRACT

Objective: Chronic diseases such as diabetes mellitus (DM) and essential hypertension (HT) cause functional deterioration of various organs with time. Psychiatric illnesses also emerge during these processes. In this study, we aim to determine the risk and degree of anxiety and depression in patients who applied to a family health center with DM and/or HT and to seek associations of these entities with various independent variables.

Material and Method: This study was conducted between 01 October 2018 and 01 February 2019. Using face to face interviews, socioeconomic data questionnaires, Beck depression, and Beck anxiety inventory were applied to 330 patients with DM and/or HT

who were admitted to Family Health Center. Patients were divided into three groups as they had only DM, only HT, or both.

Results: Two-hundred and twenty-six of all patients included in the study were female, whereas 104 were male. The mean age was 53.69 ± 7.24 . Sixty-six patients were diagnosed with DM, 181 had HT, and 83 had both. Anxiety disorder was detected in 42.4% of the DM group, 32.5% of the HT group, and 40.9% of the DM plus HT group whereas depression disorder was detected in 31.8% of the DM group and 28.7% of the group, and 32.5% of DM plus HT group. The distribution of age, level of education, and frequency of physical exercise were significantly different in all groups ($p < 0.05$). Anxiety disorder was significantly more frequent in DM patients compared to those with HT. It was also more frequent in females compared to males in all groups ($p < 0.05$). All of the groups' assessment regarding the disease duration showed that patients with HT had increased depression scores within the first year and after the tenth year of the disease ($p < 0.05$).

Conclusion: These results demonstrated that it is necessary to recognize and effectively treat depression and anxiety disorders, especially in individuals with chronic diseases such as DM and HT, since they impair psychological, physical, and social functioning and negatively affect the adaptation and recovery process to the disease.

Giriş

Diabetes mellitus (DM), insülin eksikliği ya da insülin etkisindeki bozukluklar nedeniyle organizmanın karbonhidrat, protein ve yağlardan yeterince yararlanamadığı, devamlı tıbbi bakım gerektiren, geniş spektrumlu, kronik bir metabolizma bozukluğudur (1). Diyabet organik bulgularla seyreden bir hastalıktır. Fakat organik bulguların yanında psikiyatrik ve psikososyal boyutları olan ve bu nedenle hastaları psikolojik, sosyal ve biyolojik olarak çok yönlü etkileyen bir sorundur. Diyabeti olan hastalarda psikiyatrik hastalıkların sık görüldüğü ve metabolik kontroldeki değişimlerin diyabet hastalarının ruh sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğine ilişkin çalışmalar mevcuttur (2). Hipertansiyon (HT), hekim tarafından yapılan standart ölçüm ile sistolik kan basıncının ≥ 140 mmHg ve/veya diyastolik kan basıncının ≥ 90 mmHg olması olarak tanımlanmaktadır (3,4). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre yüksek prevalansı sebebiyle HT, dünyada en önde gelen mortalite nedeni olarak görülmektedir (5).

Depresyon Türkiye'de ve dünya üzerinde, birinci basamakta en sık görülen psikiyatrik hastalıktır. Depresyon yol açtığı yeti yitimi, bireysel ve toplumsal maliyetleri, ekonomik kayıplara yol açması sebebiyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (6,7). Aile hekimliği kendine özgü bir takım çekirdek yeterlilikleri içeren bir tıp disiplini. Bu bağlamda bireylere hasta merkezli ve bütüncül olarak yaklaşılmalı, kapsamlı bir bakım verilmelidir. Hasta sadece biyolojik değil, psikolojik ve sosyal açıdan da ele alınmalıdır (8,9).

Bu çalışmada amacımız; bir aile sağlığı merkezine başvuran diyabet ve/veya hipertansiyon hastalarının depresyon ve anksiyete riskini ve düzeyini belirleyerek,

aldıkları tıbbi tedavi, ilaç ve diyet uyumu ve diğer bağımsız değişkenlerle olan ilişkisini araştırmak ve bunun anksiyete ve depresyon riskine etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışma 01 Ekim 2018 - 01 Şubat 2019 tarihleri arasında birinci basamak sağlık merkezine başvuran DM ve/veya HT hastalarının onamı alınarak yapıldı. Araştırmayı yaptığımız birinci basamak sağlık merkezi 10.171 kişilik bir nüfusa hizmet vermektedir. Bu nüfus, araştırmamızın evrenini oluşturdu ve örneklem, evrendeki birey sayısının bilinmesine dayanan, örneklem büyüklüğünü hesaplama formülü kullanılarak belirlendi. Buna göre örneklem büyüklüğü 0.95 güvenirlilik ve 0.05 anlamlılık düzeyinde 330 olarak hesaplandı. Araştırma yüz yüze görüşme yöntemi ile yapıldı. Araştırmamız Araştırma ve Yayın Etiğine uyularak Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21.09.2018 tarihinde 2018-148 sayılı kurul kararıyla onay alındı.

Araştırmada, araştırmacı ve uzman ekip tarafından hazırlanan anket formu, Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Envanteri kullanıldı. Çalışmamızda hastalar 3 gruba ayrıldı. Grup 1: Sadece DM hastalığı olanlar, Grup 2: Sadece HT hastalığı olanlar, Grup 3: DM+HT hastalığı olanlar. Çalışmamızda kullanılan anket formunun soruları oluşturulurken ana hedef ölçütümüz; hipertansiyon ve/veya diyabetik hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve gruplar arasında anksiyete ve depresyon durumları açısından farklılık olup olmadığının belirlenmesidir. Belirlenen aile sağlığı merkezine başvuran HT ve/veya DM hastalığı olan kişilere; yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek ve ek hastalık varlığı gibi durumları da içeren sosyodemografik

veri anketi uygulandı. Ayrıca tüm hastalara Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Envanteri yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulandı.

Araştırmaya DM ve/veya HT tanısı almış, 18-65 yaş arası, eğitim düzeyi en az ilköğretim olan, herhangi bir ruhsal hastalık tanısı almamış olan ve gönüllü olur formunu imzalayan hastalar dahil edildi. Araştırmada dışlama kriterleri kapsamında; psikiyatrik hastalık tanısı ve tedavisi alan hastalar, malignite tedavisi gören, mental açıdan yeterli olmayan ve katılmaya gönüllü olur vermeyen hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

İstatistiksel Yöntem

Belirlenen örneklemden anket yolu ile elde edilen verilerin analizi SPSS (Versiyon 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA, Lisans: Hitit Üniversitesi) paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel analizler yapıldıktan sonra, değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Grupların kategorik değişkenler açısından farklı olup olmadığını saptamak amacıyla Ki-kare testi kullanıldı. Sürekli değişkenler için ikiden daha fazla olan grupların karşılaştırmalarında, parametrik varsayımlar sağlanmadığı için Kruskal Wallis testi kullanıldı. Sürekli değişkenlerin post-hoc ikili karşılaştırmalarında, parametrik varsayımlara bağlı olarak Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi kullanıldı. Vücut kitle indeksi (VKİ) ile Beck Depresyon ve Beck Anksiyete skorlarının her bir hastalık grubu arasındaki ilişki karşılaştırılmasında normal dağılıma uyan gruplar için Pearson, normal dağılıma uymayan gruplar için Spearman korelasyon testi kullanıldı. Gruplar arasındaki korelasyon ilişkisi korelasyon kat sayısı (r) ile belirtildi. $p < 0.05$ olan farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 330 hastanın sosyodemografik özellikleri ve bazı değişkenlerin dağılımı Tablo 1 ve Tablo 2'de verilmiştir. Grupların yaş dağılımı incelendiğinde;

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri.

	DM (n=66)	HT (n=181)	DM + HT (n=83)	Toplam (n=330)
	Ort ± SS (Q1-Q3)	Ort ± SS (Q1-Q3)	Ort ± SS (Q1-Q3)	
Yaş	51,47±7,88 (48-57)	53,91±6,76 (48-59)	54,99±7,43 (50-61)	53,69±7,24
Boy (cm)	163±8 (158-170)	162±7 (157-168)	161±7 (155-167)	162±8
Kilo	79,6±10,45 (71,75-87,25)	79,9±11,98 (72-86)	83,5±12,35 (75-90)	80,76±11,87
VKİ	29,79±3,99 (26,96-31,42)	30,58±5,51 (26,98-33,7)	32,1±5,46 (29,29-35,15)	30,81±5,28

DM: Diyabetes mellitus, HT: Hipertansiyon, VKİ: Vücut kitle indeksi

Tablo 2. Hastaların bazı değişkenlerin dağılımı.

	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Cinsiyet	Erkek	104	31,5
	Kadın	226	68,5
Medeni hal	Bekar	3	0,9
	Evli	281	85,2
Eğitim	Dul	46	13,9
	İlkokul	210	63,6
	Ortaokul	58	17,6
	Lise	44	13,3
Meslek	Üniversite	18	5,5
	Serbest	25	7,6
	Ev hanımı	199	60,3
	Memur	22	6,7
	İşçi	8	2,4
	Emekli	63	19,1
Hastalık türü (Gruplar)	Diğer	13	3,9
	DM	66	20
	HT	181	54,8
Ek hastalık	DM+HT	83	25,2
	Yok	159	48,2
	Var	171	51,8

DM: Diyabetes mellitus, HT: Hipertansiyon

Kruskal Wallis testi ile karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.015$). DM grubu ile DM+HT grubunun Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi ile ikili karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.005$) (Tablo 3).

Çalışma gruplarının bazı sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında eğitim düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p=0.042$). Tüm gruplarda eğitim düzeyleri açısından ilköğretim mezunu sayısı yüksekliği mevcut idi. Ayrıca yapılan istatistiksel analizde DM+HT grubunda ilköğretim düzeyi, HT grubunda ise lise düzeyi kişi sayısının daha fazla olduğu belirlendi.

Çalışmamızda, hastaların anksiyete ve depresyon risk düzeyini belirlemek için kullanılan ölçek puanları incelendiğinde, sadece diyabeti olan hastaların anksiyete ölçeği ortalama puanı $12,24 \pm 9,63$ olarak bulunurken, depresyon ölçeği ortalama puanı $11,53 \pm 8,72$ olarak gözlemlendi. Sadece hipertansiyonu olanların anksiyete ölçeği ortalama puanı $8,35 \pm 7,65$ olarak bulunurken, depresyon ölçeği ortalama puanı $9,91 \pm 7,94$ olarak gözlemlendi. Hem hipertansiyon hem de diyabeti olan hastaların anksiyete ölçeği ortalama puanı $10,84 \pm 9,07$ ve depresyon ölçeği ortalama puanı $11,16 \pm 8,41$ olarak bulundu. Toplam Beck Anksiyete skorunda gruplar arası karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0.003$). Gruplar arası ikili karşılaştırmada DM grubu ile HT grubu arasında anlamlı fark mevcuttu ($p=0.002$). Toplam Beck Depresyon Skorlarında anlamlı fark görülmedi ($p=0.383$) (Tablo 4).

Tablo 3. Grupların yaş dağılımı.

	DM (1) (n= 66) Medyan (Q1-Q3) (Ort ± SS)	HT (2) (n= 181) Medyan (Q1-Q3) (Ort ± SS)	DM + HT (3) (n= 83) Medyan (Q1-Q3) (Ort ± SS)	p	Post-hoc p
Yaş	52 (48-57) (51,47 ± 7,88)	55 (48-59) (53,91 ± 6,76)	56 (50-61) (54,99 ± 7,43)	0,015 ^a	1-3: 0,005 ^b

a : Kruskal Wallis testi, **b**: Post-hoc test (Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi)
DM: Diyabetes mellitus, HT: Hipertansiyon

Tablo 4. Grupların toplam Beck Anksiyete ve Depresyon Skorları.

	DM (1) (n=66) Medyan (Q1-Q3) (Ort ± SS)	HT (2) (n=181) Medyan (Q1-Q3) (Ort ± SS)	DM + HT (3) (n=83) Medyan (Q1-Q3) (Ort ± SS)	p	Post-hoc p
Toplam Beck Anksiyete Skoru	11 (5-17) 12,24±9,63	6 (3-13) 8,35±7,65	9 (4-16) 10,84±9,07	0,003 ^a	1-2: 0,002 ^b
Toplam Beck Depresyon Skoru	9 (5-16) 11,53±8,72	9 (4-15) 9,91±7,94	10 (4-16) 11,16±8,41	0,383 ^a	–

a : Kruskal Wallis testi, **b**: Post-hoc test (Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi)
DM: Diyabetes mellitus, HT: Hipertansiyon

Tablo 5. Vki ile grupların skorlar üzerine korelasyonu.

	Toplam Beck Anksiyete Puanı			Toplam Beck Depresyon Puanı		
	DM r (p)	HT r (p)	DM + HT r (p)	DM r (p)	HT r (p)	DM + HT r (p)
VKİ	0,217 (0,810)	0,303 (<0,001)	0,252 (0,022)	0,137 (0,273)	0,268 (<0,001)	0,020 (0,980)

r: Spearman korelasyon katsayısı, DM: Diyabetes mellitus, HT: Hipertansiyon, VKİ: Vücut kitle indeksi.

DM hasta grubunun sosyodemografik özellikleri ve bazı bağımsız değişkenler arasındaki Beck Depresyon ve Beck Anksiyete ilişkileri incelendiğinde, kadınlar ile erkekler arasından toplam Beck Anksiyete skoru istatistiksel olarak farklı bulundu ($p=0,001$).

HT hasta grubunun toplam Beck Anksiyete ve Beck Depresyon skoru ile bazı sosyodemografik özellikler ve diğer bazı bağımsız değişkenler arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde; kadınların erkeklerle oranla hem toplam Beck Anksiyete hem de toplam Beck Depresyon skoru istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ($p<0,001$). Medeni hal durumu incelendiğinde dul hastaların evli hastalara göre hem toplam Beck Anksiyete hem de toplam Beck Depresyon skoru istatistiksel olarak daha yüksek bulundu ($p<0,001$). Eğitim durumları incelendiğinde eğitim seviyeleri açısından hem toplam Beck Anksiyete hem de toplam Beck Depresyon skoru istatistiksel olarak farklı bulundu ($p<0,001$). Eğitim seviyesi yükseldikçe hem Beck Anksiyete skorunun hem de Beck Depresyon skorunun giderek azaldığı gözlenmiştir. HT hastalık yılı açısından toplam Beck Anksiyete skoru incelendiğinde, yıllara göre skorlar açısından anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte ($p=0,399$), bir yıldan az olan HT hastalarının toplam Beck

Anksiyete skoru daha yüksek olduğu gözlemlendi. HT hastalık yılı açısından toplam Beck Depresyon skoru incelendiğinde, yıllara göre gruplar arasında anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,001$). İlk yıl Beck Depresyon skoru yüksek iken hastalık süresi 1-5 yıl arasında olanların grubunda skor düşmüş ve 5 yıldan fazla süredir HT tanısı olan hastalarda ise skor yükselmiştir.

DM+HT hasta grubunun toplam Beck Anksiyete ve Beck Depresyon skoru ile bazı sosyodemografik özellikler ve diğer bazı bağımsız değişkenler arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde; kadınlar ile erkekler arasındaki toplam Beck Anksiyete skoru istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$). Beck Anksiyete skorları erkeklerde $6,09 \pm 5,32$, kadınlarda $12,67 \pm 9,58$ olarak bulundu. DM+HT hasta grubunda hipertansiyon hastalık yılına göre Beck Depresyon skoru değerlendirildiğinde istatistiksel olarak fark bulundu ($p=0,029$).

Vki ile grupların toplam Beck Depresyon ve Beck Anksiyete skorları incelendiğinde; DM grubunda istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmezken, HT grubunda hem Beck Anksiyete skoru hem de Beck Depresyon skurundan istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu. DM+HT grubunda ise Beck Anksiyete skoru istatistiksel olarak

anlamli ilişki bulunurken Beck Depresyon skorunda istatistiksel olarak anlamli bir ilişki bulunmadı (Tablo 5).

Tartıŝma

DM ve HT gibi kronik hastalıklarda baŝta depresyon ve anksiyete bozuklukları olmak üzere ruhsal bozuklukların, sağlıklı bireylere göre daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Depresyon ve anksiyete bozukluklarındaki bu artış hastanın tedaviye ve önerilere uyumunu, tedaviye cevabını ve sonuç olarak hastalığın prognozunun olumsuz yönde etkilenmesine sebep olmaktadır (10).

Dünya genelinde DSÖ'nün yaptığı bir çalışmada yüksek gelirli 10 ülkede depresyon yaygınlığı %5,5 olarak bulunurken düşük-orta gelirli 8 ülkede %5,9 olarak gözlenmiştir (11). Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda depresyon yaygınlığı kırsal kesimde %9,2 oranında bulunurken, yarı kırsal kesimde %10,5 olarak belirtilmiştir (12). Hacıhasanoğlu ve arkadaşlarının birinci basamak sağlık kuruluşunda kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon oranlarını araştırmak üzere yaptıkları çalışmada, hastaların anksiyete ölçeğinde %51,2'sinin eŝik üstü, depresyon ölçeğinde ise %81,5'inin eŝik üstü olduğu belirlenmiştir (13). Gülseren ve arkadaşlarının diyabetli hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışmada hastaların %34,4'ünde depresyon skoru yüksek bulunurken, %21,1'inde anksiyete skorunun yüksek olduğu belirtilmiştir (14). Sertöz ve arkadaşlarının yapmış olduğu bedensel hastalıklarda depresyonun araştırıldığı bir başka çalışmada, bedensel hastalığı olanların %41'inde olmayanlara göre daha fazla depresyon riski olduğu belirtilmiştir (15). Ackermann ve arkadaşlarının diyabet ve kalp yetmezliği olan hastalarda telefon görüşmesiyle yaptıkları çalışmada, hastaların %51'inde depresif belirtiler gözlenmiştir (16). Çalışmamızdaki bireylerde kadın cinsiyetin fazlalığı, eğitim düzeyinin düşüklüğü ve kronik hastalık varlığının, depresyon ve anksiyete oranları üzerine önemli etki gösterdiği düşünöldü.

Sargin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, diyabetik ve hipertansif hastalarda Well Being ölçeğinden faydalanılarak hastaların depresyon ve anksiyete durumları belirlenmiştir. Sadece HT hastalığı olanlar, sadece DM hastalığı olanlar ve hem HT hem de DM hastalığı olan hasta grupları arasında istatistiksel olarak anlamli sonuçlar elde etmişlerdir. Çalışmamızdan farklı olarak hem HT hem de DM olan hasta grubunun depresyon ve anksiyete oranlarını, diğer hasta gruplarına göre daha yüksek oranda bulmuşlardır (17). Sönmez ve arkadaşlarının DM hastalığı olan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada, DM ve HT hastalığı bulunanlarda depresyon görülme sıklığı, sadece

DM hastalığı bulunanlara oranla daha yüksek bulunmuştur (18). Aydoğan ve arkadaşlarının hipertansif hastalarda Beck Anksiyete ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışma sonuçlarına göre hastaların %38,5'inde anksiyete bozukluğu saptanmıştır. Hipertansiyona DM hastalığı da eklendiğinde bu oranın arttığı gösterilmiştir (19). Çalışmamızda diyabetli hasta grubunda elde edilen anksiyete bozukluğu oranlarının yüksek olmasının nedeninin, kan ŝekerlerini takip etmeyle iliŝkili psikolojik stres ve hipoglisemi ya da hiperglisemi atakları korkusu olabileceğini düşündük.

Ülkemizde Keskin ve arkadaşlarının 2012 yılında Eskişehir ili merkezinde 1475 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada anksiyete bozukluğu tanısı cinsiyetlere göre incelendiğinde; kadınların %19,6'sında, erkeklerin ise %13'ünde anksiyete bozukluğu saptanmış ve istatistiksel olarak anlamli bulunmuştur (20). Anksiyete bozukluğu tanısının kadınlarda daha yaygın gözlenmesi çalışmamızdaki her üç grup içinde uyumlu bulunmuştur. ABD'de yapılan Ulusal Eŝ tanı Araŝtırması sonuçlarına göre anksiyete bozukluklarının yaşam boyu sıklık oranları kadınlarda %30,5 olarak gözlenirken erkeklerde %19,2 bulunmuştur. Yine Lewinsohn ve arkadaşlarının, anksiyete bozuklukları ve belirtilerinde cinsiyet farklılıklarını araştırdığı çalışmada, kadınlarda erkeklere oranla belirgin yüksek anksiyete durumu gözlenmiştir (21).

Bahar ve arkadaşlarının diyabetik hastalarda depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek için yaptığı çalışmada medeni durumu dul olan hastaların anksiyete ve depresyon puanlarının, evli ve bekar olan hastalara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (22). Maral ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada medeni durumu dul olanlarda depresyon düzeyi evli olanlara göre daha yüksek bulunmuştur (23). Hacıhasanoğlu ve arkadaşlarının Erzinçan ilinde bir aile sağlığı merkezinde yaptıkları çalışmada medeni durumu dul olan hastaların, evli ve bekar hastalara göre depresyon ve anksiyete puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, ancak istatistiksel açıdan anlamli bir fark bulunmadığı gösterilmiştir (13). Zhang ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada, kronik hastalıkları olan bireylerdeki medeni durumun depresyon puanı üzerinde anlamli bir etkiye sahip olmadığını belirtmişlerdir (24). Medeni durumu dul olan hastaların destek faktörlerinin azlığı, yalnızlık yaşamaları ve toplumun bakış açısı gibi faktörlerin anksiyete ve depresyon üzerine etkisi olduğu düşünölmektedir.

Khuwaja ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada eğitim seviyesi düşük olanlarda depresyon görülme oranı yüksekliği istatistiksel olarak anlamli fakat anksiyete bozukluğu için anlamli ilişki bulunmamıştır (25).

Hacıhasanoğlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir başka çalışmada eğitim düzeyi arttıkça depresyon puan ortalamalarının anlamlı derecede azaldığı fakat anksiyete puan ortalamalarının önemli derecede etkilenmediği tespit edilmiştir (13). Ringoir ve arkadaşlarının birinci basamakta yaşlılarda yapmış olduğu çalışmada, düşük eğitim düzeyiyle anksiyete ve depresyon puanları açısından anlamlı ilişki bulunmamıştır (26). Bahar ve arkadaşlarının yaptığı araştırma sonucunda eğitim düzeyi düştükçe anksiyete ve depresyon puanlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış olduğu gösterilmiştir (22). Çalışmamız sonuçları, HT hasta grubu için literatürle uyumlu bulunmuştur. HT hasta grubunda eğitim düzeyi farklı olanların sayısının diğer gruplara göre daha fazla olması gereken analizin yapılmasını sağlamış olabilir.

Oyekcin ve arkadaşlarının obezite hastalarında depresyon ve anksiyete düzeyini araştırdığı çalışmada, anksiyete ve depresyon skoru obez hasta grubunda kontrol grubuna oranla daha yüksek bulunmuştur (27). Karagöl ve arkadaşlarının yapmış olduğu VKİ'nin depresyon ve aleksitimi ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmada, VKİ ile depresyon arasında anlamlı ilişki gözlenmiştir (28). Ringoir ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ise VKİ ile depresyon ve anksiyete skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (26). VKİ yüksek bireylere uygulanan damgalama ve kilolu bireylerin değersizleştirilmeleri, bu kişilerde daha düşük benlik saygısı gelişmesine, toplumdaki diğer bireylerin kendilerini sevmediklerini düşünmelerine ve sonuç olarak depresyona yatkınlıklarının artmasına sebep olabilir.

Yazarlık Katkısı: Fikir/Hipotez: TK, CÖ Tasarım: TK, CÖ Veri Toplama/Veri işleme: TK, CÖ, Veri analizi: TK, CÖ Makalenin hazırlanması: TK

Etik Kurul Onayı: Araştırmamız Araştırma ve Yayın Etiğine uyularak Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 21.09.2018 tarihinde 2018-148 sayılı kurul kararıyla onay alındı.

Hasta Onayı: Çalışma anket çalışması olduğundan hastalardan gerekli onamlar alınmıştır.

DM ve/veya HT tanılı hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla yürütülen bu çalışmada, çalışmanın 01 Ekim 2018 - 01 Şubat 2019 tarihleri arasında yapılmış olması, sözü edilen tarihlerde kuruma başvuran hastalardan elde edilen verilere dayanan bulguları içermesi, örnekleme uyan bireylerin araştırma kapsamına alınması bu araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Sonuç

Bu çalışmada DM hastalığı bulunan grupta anksiyete bozukluğunun, HT hastalık grubuna göre daha yüksek olduğunu, kadın cinsiyetin, medeni hal olarak dul olmanın, eğitim seviyesinin düşük olmasının ve VKİ'nin yüksek olmasının anksiyete ve depresyon durumlarını arttıran faktörler olduğunu belirledik.

Bu sonuçlar ışığında psikolojik, fiziksel ve sosyal işlevselliği bozması, hastalığa uyum ve iyileşme sürecine olumsuz etki göstermesi nedeniyle özellikle DM ve HT gibi kronik hastalığı bulunan bireylerde depresyon ve anksiyete bozukluğunun tanınması ve etkin tedavi edilmesi gerekmektedir. Bireyin akut ve kronik sorunlarını aynı anda yöneterek sağlık ve iyilik halini devam ettirmeyi amaçlayan kapsamlı bakım, biyopsikososyal yaklaşım ve tüm çekirdek yeterlilikler kapsamında; DM ve/veya HT hastalarına, hasta merkezli klinik yöntemle yaklaşılmalı, hasta bütüncül olarak ele alınmalı, yalnızca fiziksel rahatsızlık ve komplikasyonları ile değil, psikolojik ve sosyal açıdan da değerlendirilmelidir.

Hakem Değerlendirmesi: İlgili alan editörü tarafından atanan iki farklı kurumda çalışan bağımsız hakemler tarafından değerlendirilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Diyabetes Mellitus Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu 2018.
2. Bahar A, Tanrıverdi D. Psikiyatrik ve Psikososyal Açıdan Diyabet: Bir Gözden Geçirme. Yeni Symposium 2017;55:13-18.
3. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2018.
4. Arıcı M, Birdane A, Güler K ve ark. Türk Hipertansiyon Uzlaşma Raporu. Türk Kardiyol Dern Arş 2015;43:402-409.
5. Doğaner YÇ, Aydoğan Ü, Sarı O. Birinci basamakta antihipertansif ilaç tedavisine yaklaşım. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2017;8:486-494.
6. Karamustafaloğlu O, Gül IG. Depresyon. Temel ve Klinik Psikiyatri Kitabı. Ed: Karamustafaloğlu O, Güneş Tıp Kitabevi, Ankara 2018;313-338.
7. Erkmen H. Yaygın Anksiyete Bozukluğu. Temel ve Klinik Psikiyatri Kitabı. Ed: Karamustafaloğlu O, Güneş Tıp Kitabevi, Ankara 2018;339-345.
8. Akman M, Ünal PC. Biyopsikososyal Yaklaşım. Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi. Ed: Bozdemir N, Kara İH, Nobel Kitabevi, Adana 2010;22-24.
9. Görpelioğlu S. Aile Hekimliğinde Tanımlar, Kavramlar ve Türkiye'ye Özgü Durumlar. Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi. Ed: Bozdemir N, Kara İH, Nobel Kitabevi, Adana 201;2-8.
10. Mete HE. Kronik Hastalık ve Depresyon. Klinik Psikiyatri 2008;11:3-18.
11. Ohayon MM. Epidemiology of depression and its treatment in the general population. J Psychiatr Res 2007;41:207-213.
12. Kaya B, Kaya M. 1960'lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi, Tarihsel Bir Bakış. Klinik Psikiyatri 2007;10:3-10.
13. Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Yıldırım A, Uslu S. Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Anksiyete ve Depresyon. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010;9:209-216.
14. Gülseren L, Hekimsoy Z, Gülseren Ş, Bodur Z, Kültür S. Diyabetes Mellituslu Hastalarda Depresyon Anksiyete, Yaşam Kalitesi ve Yetiyitimi. Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12:89-98.
15. Sertöz ÖÖ, Mete HE. Bedensel Hastalıklarda Depresyon. Klinik Psikiyatri 2004;7(2):63-69.
16. Ackermann RT, Rosenman MB, Downs SM et al. Telephonic case-finding of major depression in a Medicaid chronic disease management program for diabetes and heart failure. Gen Hosp Psychiatry 2005;27:338-343.
17. Sargın M, Sargın H, Şengül AM, Hezer Ö, Aydın G, Yayla A. Tip2 Diyabetli ve/veya Hipertansif Vakalarda Ruhsal İyilik Halini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2001;12:72-75.
18. Sönmez B, Kasım İ. Diyabetes mellitus'lu hastaların anksiyete, depresyon durumları ve yaşam kalitesi düzeyleri. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2013;17:119-124.
19. Aydoğan Ü, Mutlu S, Akbulut H, Taş G, Aydoğdu A, Sağlam K. Hipertansiyon Hastalarında Anksiyete Bozukluğu. Konuralp Tıp Dergisi 2012;4:1-5.
20. Keskin A, Ünlüoğlu İ, Bilge U, Yenilmez Ç. Ruhsal Bozuklukların Yaygınlığı, Cinsiyetlere Göre Dağılımı ve Psikiyatrik Destek Alma ile İlişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi 2013;50:344-351.
21. Lewinsohn PM, Hops H, Roberts RE, Seeley JR, Andrews JA. Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. J Abnorm Psychol 1993;102:133-144.
22. Bahar A, Sertbaş G, Sönmez A. Diyabetes mellituslu hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi Anatolian Journal of Psychiatry 2006;7:18-26.
23. Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin MA. Depresyon Yaygınlığı ve Risk Etkenleri: Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 2001;12:251-259.
24. Zhang J, Ye M, Huang H, Li L, Yang A. Depression of chronic medical inpatients in China Arch Psychiatr Nurs 2008;22:39-49.
25. Khuwaja AK, Lalani S, Dhanani R, Azam IS, Rafique G, White F. Anxiety and depression among outpatients with type 2 diabetes: A multi-centre study of prevalence and associated factors. Diabetol Metab Syndr 2010;2:72.
26. Ringoir L, Pedersen SS, Widdershoven JW, Pop VJ. Prevalence of psychological distress in elderly hypertension patients in primary care. Neth Heart J 2014;22:71-76.
27. Oyekcin DG, Yıldız D, Şahin EM, Gür S. Depression and Anxiety in Obese Patients. Turk Jem 2011;15:121-124.
28. Karagöl A, Özçürümez G, Taşkıntuna N, Nar A. Beden kitle indeksinin depresyon ve aleksitimi ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2014;15:207-213.