

Tüberkülozlu Hastalarda Kaygı Durumu Değerlendirilmesi[#]

Duygu ÖZOL*, Orhan Murat KOÇAK**, İpek COŞKUNOL***, Ayten EGEMEN****

* Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,
** Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, ANKARA
*** Eşrefpaşa Verem Savaş Dispanseri,
**** Ege Üniversitesi Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, İZMİR

Bu çalışma, "European Respiratory Society" Kongresi (2002 Stockholm)'nde sunulmuştur.

ÖZET

Tüberküloz (TB) hastalığı, ülkemiz için halen büyük bir sorun oluşturmaya devam etmektedir. Son zamanlarda çok ilaca dirençli olguların artması ile doğrudan gözetim tedavisi gibi stratejiler kullanılarak hasta uyumunun artırılmasına çalışılmaktadır. Tedavi süresinin uzun olması ve bulaşıcılık özelliğinin iyi bilinmesi sebebi ile bu çalışmada öncelikle TB hastalığının, hastaların kaygı düzeylerini nasıl etkilediği ve ikinci olarak da genel kaygı düzey yüksekliğinin, hastalığın ortaya çıkışına etkisinin gösterilmesi amaçlandı. TB tanısı almış 46 hasta (grup 1) ve sağlıklı 29 kontrol (grup 2) grubu çalışmaya dahil edildi. Kaygı durumunun ölçümü için Spielberg'in durumluluk ve süreklilik kaygı envanteri kullanıldı. Sosyodemografik veriler, kaygı durumu ile ilişkili olabilecek hastanın son altı ay içinde yaşadığı kayıplar ve ayrıca hastalıklarını arkadaşlarına ve işyerlerinde söyleyip söylemedikleri sorgulandı. Sosyodemografik veriler açısından iki grup arasında fark izlenmedi. Ortalama durumluluk kaygı skoru grup 1 ve 2 için sırasıyla, 48.1 ± 10.2 ve 34.4 ± 7.4 ve ortalama süreklilik kaygı skoru ise gruplar için sırasıyla, 47.4 ± 8.0 ve 34.7 ± 7.4 olarak bulundu. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptandı ($p < 0.05$). Demografik veriler ve kaygı skorları arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Hastaların, yüksek kaygı seviyeleri, hastalıkları ile ilişkili bulundu fakat hastalığın yaygınlığı veya yakınmaların uzunluğu ile arada anlamlı ilişki saptanmadı. TB hastalığının, hastaları sadece fizyolojik olarak değil psikolojik olarak da etkilediğini saptadık.

ANAHTAR KELİMELER: Tüberküloz, Spielberger kaygı envanteri, risk faktörleri

SUMMARY

EVALUATING THE ANXIETY IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS

Tuberculosis (TB) is still a big problem for our country. As a result of an increase in multidrug resistant cases, strategies like directly observed treatment were applied to increase patients' treatment compliance. The treatment of tuberculosis is longer than most of the other infectious disease and its infectious nature is well known by everybody. So firstly we would like to assess the effect of tuberculosis to patients anxiety score and secondly to find out the relationship between the state of anxiety and tuberculosis reactivation. Forty-six patients with active pulmonary tuberculosis (group 1) and 29 healthy controls (group 2) were included in the study. To measure the level of anxiety, Spielberg's State-Trait Anxiety Inventory (STAI) questionnaire was used. Questions about anxiety related factors like sociodemographic findings, the patients missing in the past 6 months and disease's impact on work and social relationships were asked. There was no significant difference between the study and control groups in demographic findings. The average state anxiety score (means $\pm$ SD) of group 1 and 2 were 48.1 ± 10.2 and 34.4 ± 7.4 and the average trait anxiety score were 47.4 ± 8.0 and 34.7 ± 7.4 respectively. The difference between the groups was statistically significant ($p < 0.05$). We could not find any

correlation between the anxiety score and demographic findings. The patients' high anxiety score directly depends on their illness but there was no relationship between the duration of symptoms and radiological findings. As a result we found that, TB effects the patients not only physically but also psychologically.

KEY WORDS: Tuberculosis, Spielberger's anxiety score, associated conditions

GİRİŞ

Stres ve hastalık ile ilgili çelişkili verilerin olması sebebi ile stres ve hastalık ilişkisi araştırılmaya devam eden bir konudur (1,2). Stres, homeostazise olumsuz etkisi olabilecek herhangi bir durumdur ve bireyde tehdite karşı önlem almayı tetikleyen mekanizmaları çalıştırır. Kaygı, tehdit algısının tetiklediği sinyal olarak tanımlanabilir. Kaygının kendisi de gereksiz çalıştığı durumlarda bir stres faktörü olarak iş görür ve sistem içinde aksamalara zemin hazırlayabilir. Kaygının artması, birçok sistem fonksiyonlarını etkileyebilmektedir ve kaygının, kalp hızı, terleme, uyku düzeni ve bağırsak hareketlerini adrenalin üzerinden net olarak etkilediği bilinmektedir (2). Stresin beyin ve vücut savunma sistemleri üzerine olan etki mekanizması net olarak ortaya konamamakla beraber, araştırmalar kaygı ile vücut savunması arasında ilişkinin varlığını göstermiştir (3). Sosyal ve fizyolojik kaygı durumu, şeker hastalığı, multipl skleroz, tüberküloz (TB) ve hatta lösemi gibi birçok hastalığın ortaya çıkmasında veya alevlenmesinde rol oynamaktadır (4). Aynı şekilde kaygı durumundaki artış, kişinin vücut direncini azaltarak, enfeksiyonlara yatkınlığını arttırabilmektedir.

TB, çok uzun zamandır bilinen ve hala insan immünyetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu, çoklu ilaç direnci, yeni ve etkin tedavilerin olmayışı nedeniyle önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olmayı sürdüren bir enfeksiyon hastalığıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1999 yılında 8.4 milyon TB'li olduğunu, 1997 yılında ise aynı rakamın 8 milyon civarında bulunduğunu ve senede yaklaşık 2 milyon insanın bu hastalıktan öldüğünü tahmin etmektedir (5). TB olabilmek için kişinin öncelikle mikobakteriler ile enfekte olması gerekmektedir. Ancak, enfekte olan kişilerin büyük çoğunluğunda hastalık gelişmemekte veya çok hafif farkedilmeden atlatılmaktadır. Hastalığın oluşabilmesi için, genetik yatkınlık, çevresel faktörler, beslenme bozukluğu ve sevilen birinin kaybı gibi sosyal ya da fizyolojik kaygılanma hali ya da stresle sonuçlanan duygusal durum bozukluğu

gibi koşullar gereklidir. Biyolojik, çevresel, sosyal ve fizyolojik birçok faktörün etkisi ile de mikobakteriler ile enfekte olan kişi hasta olabilmektedir.

Geçmiş dekatlardaki çalışmalarda kişilik özellikleri ve kaygı durumu ile TB arasında çelişkili sonuçlar bulunmuştur (6,7). Stres ve kişilik özelliklerinin TB hastalığının ortaya çıkışında oynadığı rol belirsizdir. TB hastalığı ülkemizde, halen önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu nedenle günümüz koşullarında genel kaygı halinin TB hastalığının ortaya çıkmasındaki etkisi ve sosyal etkilenme ile beraber TB hastalığının kendisinden kaynaklanabilecek kaygı artışının belirlenmesi amacı ile bu çalışma planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Dispanserimizde iki ay boyunca tedavi gören 46 aktif TB'li hasta ve aynı bölgede yaşayan 29 sağlıklı bireyle görüşülerek, ayrıntılı bir anket formu dolduruldu. Anket formları, üç bölümü kapsamaktaydı. Birinci kısımda, sosyodemografik veriler, kaygı durumu ile ilişkili olabilecek hastanın son altı ay içinde yaşadığı kayıplar ve ayrıca hastalıklarını arkadaşlarına ve işyerlerinde söyleyip söylemedikleri sorgulanmıştı. İkinci kısımda hastanın TB hastalığına bağlı yakınmaları ve süresi, akciğer radyografi bulguları ve ilaç direnç durumunu içeren klinik bilgiler değerlendirilmişti. Üçüncü kısımda ise hastalara Spielberg durumluluk ve süreklilik kaygı envanteri doldurtuldu (8). Spielberg durumluluk kaygı ölçeği, o anki kaygı düzeyini ölçerken, Spielberg süreklilik kaygı ölçeği, kişinin genel kaygı düzeyini belirler. Envanter, 40 sorudan oluşur ve yüksek puanlar yüksek kaygıyı gösterir. Türkiye için geçerlilik ve güvenilirliği, Öner ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (9).

Kaygı skorlarıyla, yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, radyolojik görünüm, yakınmaların süresi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Sosyoekonomik durum, ailenin aylık gelirine göre belirlenmiştir.

İstatistik analizi bilgisayarda paket program (SPSS 8.0) ile yapılmıştır. Parametrik veriler ortalama $\pm$ SEM ile ifade edilmiştir; nonparametrik veriler için ki-kare ve Mann-Whitney U testleri, parametrik veriler için t-testi uygulanmıştır. Bütün testler iki uçludur ve gerekliyse Fisher'in kesinlik testi uygulanmıştır. $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

SONUÇLAR

TB'li hastaların (33 erkek, 13 kadın), yaş ortalaması 33.4 ± 2.1 yıldır. Kontrol grubunun (19 erkek, 10 kadın) yaş ortalaması 29.2 ± 2.1 yıldır. Gruplar arasında demografik veriler açısından anlamlı fark bulunmadı (Tablo 1).

Hem durumluluk hem süreklilik kaygı puan ortalamaları TB grubunda anlamlı olarak yüksek saptandı ($p < 0.05$) (Şekil 1). Yapılan analizlerde, demografik veriler ile kaygı puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadı (Tablo 2,3).

Ortalama durumluluk kaygı puanı (ortalama $\pm$ SEM) TB grubu için 48.1 ± 1.5 , kontrol grubu için 34.4 ± 1.4 olarak bulundu. Durumluluk kaygı puanı, o anki kaygıyı göstermesi bakımından, TB hastalığının kaygıyı belirgin düzeyde artırdığı saptandı.

Süreklilik kaygı puanı ise, TB grubu için 47.4 ± 1.2 , kontrol grubu için 34.7 ± 1.4 bulundu. Süreklilik kaygı puanı, genel kaygı durumunu gösterdiği için, kaygı durumu yüksek kişilerde hastalığın daha fazla ortaya çıktığı saptandı.

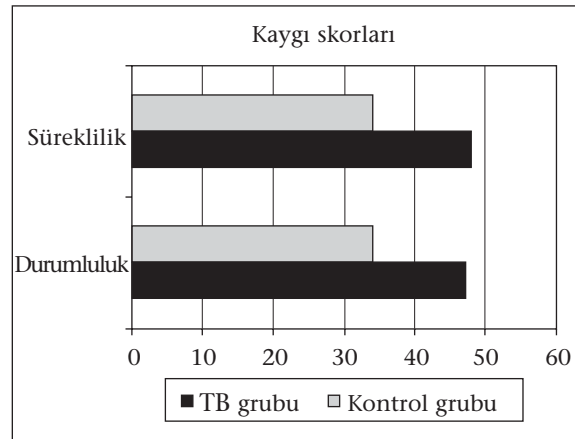
Hastaların, 36'sı bir iş yerinde çalışıyordu ve 24 (%66)'ü işyerlerinde hasta olduklarını kimseye söylememişlerdi. Ayrıca, hastaların 28 (%60.9)'i

arkadaşlarına da hastalıklarından bahsetmemişlerdi. Bu da TB hastalığının sosyal etkilenmedeki durumunu göstermektedir. Her iki grup içinde arkadaşlarına ve işyerlerine söyleyip söylemeyenler arasında, kaygı düzeyleri açısından fark saptanmadı.

TB için semptomların süresi ortalama 4.1 ± 1.04 aydır. Dört hasta çok ilaca dirençli TB'liydi. Akciğer grafisine göre, 34 vakada tek bölgede infiltrasyon, 12 vakada iki veya daha fazla bölgede infiltrasyon mevcuttu. Beş hastada diabetes mellitus vardı. TB parametreleri ile kaygı skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Hastaların yüksek kaygı skorları, doğrudan hasta olmaları ile ilişkili bulundu. Ancak yakınmaların süresi ve hastalığın yaygınlığı ile arasında bir ilişki saptanmadı (Tablo 4).

TARTIŞMA

TB, hastaları sadece fizyolojik değil, psikolojik olarak da olumsuz etkilemektedir. TB'li hastaların,



Şekil 1. Süreklilik ve durumluluk kaygı skorları.

Tablo 1. Tüberkülozlu hastalar ile kontrol grubunun demografik bulguları.

Demografik bulgular		TB grubu	Kontrol grubu
Yaş (ortalama $\pm$ SEM)		33.4 $\pm$ 2.1	29.2 $\pm$ 2.1
Cinsiyet (n)	Kadın	13	10
	Erkek	33	19
Eğitim (n)	İlköğretim	37	21
	Lise	6	5
	Yüksekokul	3	3
Sosyo-ekonomik durum (n)	İyi	2	2
	Orta	19	5
	Düşük	25	12
Medeni durum (n)	Evli	23	16
	Bekar	19	11
	Dul	4	2

Spielberg kaygı envanterine göre, hem durumluluk hem de süreklilik kaygı skorları, kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu. Süreklilik kaygı skoru ile ilişkili olabilecek sosyodemografik veriler ve hastaların öncesinde yaşadıkları kayıplar ile ilgili anlamlı bir ilişki saptanmadı. Ancak, gene de süreklilik kaygı skorlarının yüksek olması, emosyonel faktörlerin ve büyük kaygı duygulanımlarının, TB reaktivasyonunda rol oynayan etkenlerden biri olabileceği fikrini desteklemektedir (10). Durumluluk kaygı skorunun yüksek olması ise, TB hastalığının kendisi ile ilişkili olarak düşünüldü.

TB'ye karşı baskın olan bilişsel/duygusal reaksiyonlar, kişisel kaygı, sosyal dışlanma ve sosyal etiketlemedir (11). Sosyal olarak geçmişten gelen yanlış anlaşılmalara nedeniyle bazı toplumlarda TB oldukça korkutucu bir hastalıktır. Sosyal dışlanma ve etiketleme, bu korkuyu tetiklemektedir. TB hastalığının bulaşıcılık özelliği iyi bilinmekte ve bazen hastaların izolasyonu gereksiz yere uzamaktadır. Bizim çalışmamızda da hastalarımızın yarısından fazlası, işyerleri ve arkadaşları tarafından dışlanma korkusunu dile getirerek, hastalıklarını sakladıklarını ifade etmişlerdir. Bu da hastalık ortaya çıktıktan sonra, hastanın kaygı düzeyinin yüksek kalmasına yol açmaktadır.

Tablo 2. Süreklilik kaygı skorları ile ilişkili parametreler.

Süreklilik kaygı skoru	TB grubu	Kontrol grubu	p
Yaş			
≤ 35	49.03 ± 1.8	33.7 ± 1.6	0.434
> 35	46.4 ± 2.7	36.5 ± 2.5	0.842
Eğitim			
İlk öğretim	46.1 ± 4.2	36.2 ± 6.2	0.398
Lise ve üstü	43.3 ± 5.8	30.6 ± 3.5	0.592
Sosyoekonomik durum			
İyi	51.0 ± 3.0	32.0 ± 0.1	0.162
Orta	44.7 ± 2.1	33.0 ± 1.5	0.802
Düşük	50.6 ± 2.2	36.6 ± 2.7	0.415
Medeni durum			
Evli	48.6 ± 2.2	35.6 ± 1.5	0.704
Bekar	48.5 ± 2.3	32.8 ± 2.9	0.514
Dul	44.0 ± 5.2	33.5 ± 1.5	0.625

Tablo 3. Durumluluk kaygı skorları ile ilişkili parametreler.

Durumluluk kaygı skoru	TB grubu	Kontrol grubu	p
Yaş (yıl)			
≤ 35	47.5 ± 1.5	33.9 ± 1.6	0.842
> 35	47.1 ± 1.8	37.4 ± 2.5	0.833
Eğitim			
İlköğretim	40.3 ± 3.3	35.4 ± 5.9	0.610
Lise ve üstü	44.6 ± 4.04	30.0 ± 1.6	0.512
Sosyoekonomik durum			
İyi	45.5 ± 3.5	31.0 ± 1.0	0.162
Orta	46.7 ± 1.9	32.1 ± 1.4	0.480
Düşük	48.1 ± 1.6	38.6 ± 2.4	0.415
Medeni durum			
Evli	48.7 ± 1.7	36.3 ± 1.5	0.514
Bekar	46.3 ± 1.8	32.4 ± 2.7	0.625
Dul	44.7 ± 3.8	34.5 ± 2.5	0.409

Tablo 4. Tüberküloz hastalığı ile ilişkili kaygı skorları.

	Süreklilik kaygı skoru	Durumluluk kaygı skoru	p
Semptomların süresi			
≤ 4 ay	46.8 ± 1.7	47.3 ± 1.4	0.223
> 4 ay	50.7 ± 2.9	47.6 ± 2.3	0.898
Radyolojik bulgular			
Tek taraflı	47.1 ± 2.8	46.6 ± 3.0	0.627
Yaygın	48.8 ± 1.8	47.7 ± 1.3	0.695

Genel medikal hastalıklarda psikiyatrik sorunların varlığı, hastanede kalım süresini uzatmakta, tedavi maliyetini arttırmakta ve tedavi etkinliğini azaltmaktadır (12). Özellikle akciğer hastalıkları, yaşam kalitesini önemli derecede bozup, çoğu kronik hastalıktan daha fazla yetersizlik hissi yaratmaktadır. Bu nedenle de akciğer hastalıkları, diğer nörolojik veya organ rahatsızlıklarına göre psikiyatrik bozukluklarla daha kuvvetli ilişki göstermektedirler (13).

Güney Afrika'da, 100 TB hastasına, depresyonun belirlenmesi amacı ile Beck Depresyon Ölçeği uygulanmış ve hastaların %8'inde ciddi, %38'inde orta ve %22'sinde hafif düzeyde depresyon bulguları saptanmıştır (14). Yüzyirmi TB'li erkek hastada, "Composite International Diagnostic Interview (CIDI)" kullanılarak, yeni tanı almış hastaların %19'unda, tedavi altındaki hastaların %21.6'sında ve ilaçlara direnç gösteren kronik hastaların %25'inde kaygı ve depresyonun eşlik ettiği saptanmıştır (15).

TB tedavisi diğer enfeksiyonların çoğundan uzundur. Hastaların psikolojik durumları ve sağlıkla ilişkili yaşam kaliteleri tedaviye uyumu etkileyebilmektedir. Çok ilaca dirençli TB hastalığının en sık görülen sebebi düzensiz ve yetersiz dozda ilaç kullanımıdır. Özkurt ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada depresyon saptanan hastaların, hastalıklarını kabul etmedikleri ve tedaviye uyumlarının daha zayıf olduğu bulunmuştur (16). Çalışmamızda hastaların tedaviye uyumları değerlendirilememiş ve ayrıca çok ilaca dirençli hasta sayısının az olması nedeniyle de ayrıntılı analiz yapılamamıştır.

TB'ye bağlı, akciğerlerdeki yeti yitimine ek olarak, uzun tedavi süresi ve bulaşıcılık gibi birçok inhibe edici faktörle karşılaşan hastaların, kaygı puanları yüksek olmaktadır. Bu hastaların tedavilerinin bir parçası olarak psikolojik açıdan değerlendirildiği ve desteklendiği çalışmaların yapılması, psikolojik durumun iyileşme sürecine, yaşam kalitesine ve tedaviye uyumu nasıl etkilediğini dair daha net bir bakış edinmemizi sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. So HM, Chan DS. Perception of stressors by patients and nurses of critical care units in Hong Kong. *Int J Nurs Stud* 2004;41:77-84.
2. Esch T, Stefano GB, Fricchione GL, Benson H. Stress-related diseases - a potential role for nitric oxide. *Med Sci Monit* 2002;8:103-18.
3. Jedryka-Goral A, Maslinski W, Ziolkowska M, et al. Stress -where are we now? Does immunity play an intrinsic role? *Autoimmunity* 2002;35:421-6.
4. Kaplan HI, Sadock BJ. Psychological factors affecting medical condition. In: Kaplan and Sadock's *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry*. 8th ed. Baltimore: Lipincott Williams and Wilkins, 1998.
5. Global tuberculosis control: WHO report, 2001. Geneva: World Health Organization, 2001. (WHO/CDS/TB/2001.287).
6. Pecyna MB. Dynamics of somatic and psychic symptoms in patients hospitalized for pulmonary tuberculosis complicated with neurotic anxiety reactions during antituberculous treatment. *Wiad Lek* 1989;42:284-91 (abstract).
7. Moran MG. Psychiatric aspects of tuberculosis. *Adv Psychosom Med* 1985;14:109-18.
8. Spielberg CD. Manual for state-trait anxiety inventory. California: Consulting Psychologists Press, 1970.
9. Öner N, Le Compte A. State and trait anxiety inventory - manual (Turkish). Istanbul: Bogazici University Press, 1993.
10. Holmes TH. Life situations, emotions and disease. *Psychosomatics* 1979;19:753-5.
11. Carey JW, Oxtoby MJ, Nguyen LP, et al. Tuberculosis beliefs among recent Vietnamese refugees in New York State. *Public Health Rep* 1997;12:66-72.
12. Hall RCW, Rundell JR, Hirsch TW. Economic issues in consultation-liaison psychiatry. In: Rundell JR, Wise MG, eds. *Textbook of Consultation Liaison Psychiatry*. Washington DC: American Psychiatric Press, 1996;24-37.
13. Wells KB, Golding JM, Burnam MA. Psychiatric disorder in a sample of the general population with and without chronic medical conditions. *Am J Psychiatry* 1988;145: 976-81.
14. Westaway MS, Wolmarans L. Depression and self-esteem: rapid screening for depression in black, low literacy, hospitalized tuberculosis patients. *Soc Sci Med* 1992; 35:1311-5.
15. Aydın IO, Ulusahin A. Depression, anxiety comorbidity, and disability in tuberculosis and chronic obstructive pulmonary disease patients: applicability of GHQ-12. *Gen Hosp Psychiatry* 2001;23:77-83.
16. Özkurt S, Oguzhanoglu NK, Özdel O, et al. Evaluation of compliances of tuberculosis cases to treatment and social life. *Tüberküloz ve Toraks* 2000;48:213-8.

Yazışma Adresi

Duygu ÖZOL

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

ANKARA

e-mail: dozol@hotmail.com