

## Aktif tüberküloz hastalarında anksiyete ve depresyon birlikteliği Anxiety and depression in patients with active tuberculosis

Sercan Bulut Çelik<sup>1</sup>, Hüseyin Can<sup>1</sup>, Evin Aras Kılıncı<sup>2</sup>, Mete Önde<sup>3</sup>, Tahsin Çelepkolu<sup>4</sup>, Murat Altuntaş<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Uzm.Dr., 11. Aile Sağlığı Merkezi, Batman, Türkiye

<sup>2</sup> Uzm.Dr., İl Sağlık Müdürlüğü, Batman, Türkiye

<sup>3</sup> Uzm.Dr., Merkez 1. Toplum Sağlığı Merkezi, Batman, Türkiye

<sup>4</sup> Yrd.Doç.Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

<sup>5</sup> Uzm.Dr., Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Bu çalışma Batman Merkez Verem Savaş Dispanseri'ne başvuran aktif tüberküloz olgularında depresyon ve anksiyete sıklığını saptamak amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve yöntem:** Çalışmaya sadece aktif akciğer tüberkülozu olguları dahil edilmiş olup, akciğer dışı tüberküloz vakaları ve nüks vakalar dahil edilmemiştir. Olguların sosyodemografik özelliklerini saptamak için hazırlanmış bir anket ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği, hastaların dispansere başvuruları sırasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılmayı kabul eden 48 kişinin yaş ortalaması 29,73±15,68 (min:12-max:76) olup, %52,1'i (n:25) erkekti. Araştırmaya katılanların %20,8'inde (n:10) anksiyete, %50,0'sinde (n:24) depresyon saptanmıştır. Araştırmaya katılanların %72,9'unda (n:35) hastalık süresi 2 aydan daha uzun, %14,5'inde (n:7) 1-2 ay, %12,5'inde (n:6) bir aydan daha kısaydı. Depresyon erkeklerde %48,0 (n:12) kadınlarda %52,2 (n:12), anksiyete erkeklerde %16,0 (n:4) kadınlarda %26,1 (n:6) sıklıkta saptanmıştır (sırası ile p:0.773 ve p:0.487).

**Sonuç:** Verem savaş dispanserlerinde tüberküloz nedeniyle takip edilen hastaların büyük çoğunluğunun kronik hasta olmalarına bağlı olarak, bu hastalarda depresyon ve anksiyete bozukluğunun gelişebileceğinin göz önünde bulundurulmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Anksiyete, depresyon, tüberküloz

### Abstract

**Objective:** This study is planned in order to determine the incidence of depression and anxiety of active tuberculosis cases admitted to the Batman Central Tuberculosis Dispensary.

**Material and method:** The study included only patients with active pulmonary tuberculosis; extrapulmonary tuberculosis and recurrent cases are not included. A questionnaire to determine the sociodemographic characteristics of the patients and the Hospital Anxiety and Depression Scale were applied patients during admission to the dispensary with using face to face interview.

**Results:** The mean age of the 48 patients who agreed to participate in the study was 29,73±15,68 (min:12-max:76) and the 52.1% (n:25) were male. 20.8% (n:10) of the patients had anxiety, 50% (n:24) of them had depression. The disease duration was longer than 2 months at 72.9% (n:35) of the participants, at 14.5% (n:7) of them duration was one or two months and at 12.5% (n:6) the disease duration was shorter than a month. It was determined that 48.0% (n:12) of the male patients and 52.2% (n:12) of the female patients had depression; 16.0% (n:4) of the male patients and 26.1% (n:6) of the female patients had anxiety (p:0,773 and p:0.487).

**Conclusion:** We believe that it is necessary to consider depression and anxiety disorder for patients who were followed due to tuberculosis in tuberculosis dispensaries, because vast majority of them are chronically ill patients.

**Key words:** Anxiety, depression, tuberculosis

Kabul tarihi: 29 Mart 2012

### Giriş

Tüberküloz; Myobacterium tuberculosis basilinin neden olduğu, yavaş ve sinsi gelişen, morbidite ve mortalitesi yüksek olan, en sık akciğerde ortaya çıkan, insanlık tarihinin bilinen en eski kronik hastalıklarından biridir (1,2,3,4). Tüberküloz halen dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur (5). “Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Küresel Tüberküloz Kontrolü 2010 Raporu” verilerine göre, ülkemizin de içinde yer aldığı DSÖ

Avrupa Bölgesi'nde 2009 yılı tüberküloz insidansı yüz binde 47 iken, Türkiye'nin tüberküloz insidansı yüz binde 29'dur. Dünya genelinde 2009 yılı tüberküloz insidansı ortalaması ise yüzbinde 137'dir. 2009 yılında Türkiye'nin tüberküloz nokta prevalans hızı yüzbinde 25 iken DSÖ Avrupa Bölgesi'nde yüz binde 63, dünya genelinde ise yüz binde 201'dir. (6). Ülkemizde Verem Savaşı Daire Başkanlığının 2011 Raporu'na göre 2009

yılında 17402 tüberküloz hastası verem savaşı dispanserleri kayıtlarına girmiştir. Toplam 17402 hastada yeni olguların oranı %91,6 (n:15943)'dir. Tüberküloz tanısı konmuş hastaların %62,7'si (n:10906) akciğer tutulumu göstermiştir (7).

Tüberküloz, tedavisi uzun süre devam eden bir hastalık olduğu için sosyoekonomik ve ruhsal sorunlara neden olarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (5). Bu ruhsal sorunların başında gelen depresyon; sıklıkla bir başka hastalık tarafından maskelendiği için, genellikle gözden kaçabilmektedir. Bunun yanı sıra anksiyete sık olarak depresyona eşlik etmektedir. Depresyon olgularında anksiyete varlığı depresyonu karmaşık hale getiren ve tedaviyi zorlaştıran bir durumdur. Tüberküloz gibi kronik hastalıklarda depresyon ve anksiyete sıklığı artmaktadır (8).

Bu çalışmanın amacı, Batman Merkez Verem Savaşı Dispanseri'ne başvuran aktif tüberküloz olgularında depresyon ve anksiyete sıklığını saptamaktır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışma, Ocak-Mayıs 2011 tarihleri arasında Batman Merkez Verem Savaşı Dispanseri'ne ilaç alımı ya da kontrol amaçlı başvuran aktif akciğer tüberküloz hastaları üzerinde yapılmıştır. Çalışmaya sadece aktif akciğer tüberkülozu olguları dahil edilmiş, akciğer dışı tüberküloz vakaları ve nüks vakalar dahil edilmemiştir. Olguların sosyodemografik özelliklerini saptamak için hazırlanmış bir anket ve Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HADÖ), hastaların dispansere başvuruları sırasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Öncesinde hastalara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınarak kabul eden hastalara anketler uygulanmıştır. Anket uygulamasında standardizasyonu sağlamak amacıyla Verem Savaşı Dispanserinde çalışan doktor ve hemşirelere anket ve HADÖ hakkında eğitim verilmiş; dispansere başvuran hastalarla yüz yüze görüşerek anketleri uygulamaları sağlanmıştır.

1982 yılında Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilen Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1996'da Aydemir ve ark. tarafından yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Ölçek anksiyete ve depresyonun bilişsel, duygusal belirtilerini ele almaktadır. HADÖ 14 maddelik özdeğerlendirme ölçeği olup, 7 maddesi depresyonu, 7 maddesi anksiyeteyi değerlendiren 2 alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçekte 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13'üncü sorular anksiyeteyi; 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14'üncü sorular depresyonu ölçmektedir. Yanıtlar üçlü likert biçiminde değerlendirilmekte, 0-3 arasında puanlandırılmaktadır. Zigmond'un çalışmasında ölçeğin kesim noktası anksiyete ve depresyon için 7 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin puanlandırılması ise 0-7

arası normal, 8-10 arası şüpheli, 11 ve üzeri hasta olarak ifade edilmiştir (9). Aydemir'in ülkemize uyarladığı geçerlilik çalışmasında ise ölçeğin kesim noktası anksiyete için 7, depresyon için 10 olarak belirlenmiştir. Anksiyete için 11 ve üzerinde, depresyon için 8 ve üzerinde puan alınması durumunda anksiyete ve depresyondan sözedilmektedir. Ölçeğin amacı; tanı koymak değil, bedensel hastalığı olanlarda anksiyete ve depresyonu kısa sürede tarayarak risk grubunu belirlemektir. Ayrıca ölçek, hastanın emosyonel durum değişikliğinin değerlendirilmesinde de kullanılmaktadır. Bu nedenle ölçek hiçbir bedensel belirti içermemektedir (10). Anksiyete değerlendirilmesinde, hasta 0-10 puan aldığı anda anksiyetesi yok, 11 ve üzerinde puan aldığı anda anksiyetesi var; depresyon değerlendirilmesinde 0-7 puan aldığı anda hastanın depresyonu yok, 8 ve üzerinde puan aldığı anda ise depresyonu var olarak tanımlanmıştır. Bu ölçek başka ölçeklerle karşılaştırılmalı olarak kullanılmış olup bedensel hastalığı olanlarda, anksiyete ve depresyonu değerlendirme yönünden yeterli olduğu bulunmuştur (10).

Veriler SPSS 15.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı verilerde ortalama±standart sapma (minimum-maksimum değerler), yüzde (sayı), medyan (%25-%75 değerler); gruplar arası karşılaştırmalarda ki kare, fisher kesin testi, mann whitney U Testi kullanılmıştır. p<0.05 anlamlı olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Çalışmaya katılmayı kabul eden 48 kişinin yaş ortalaması 29,73±15,68 (min:12-max:76) olup, %52,1'i (n:25) erkekti. Katılımcıların %70,8'i (n:34) il merkezinde, %8,3'ü (n:4) ilçede ve %20,8'i (n:10) kasaba ve köyde yaşamaktaydı. Araştırmaya katılanların %72,9'unda (n:35) hastalık süresi 2 aydan daha uzun, %14,5'inde (n:7) 1-2 ay, %12,5'inde (n:6) bir aydan daha kısaydı. Katılımcıların %60,4'ü (n:29) herhangi bir işte çalışmamakta olup, %20,8'inin (n:10) tüberküloz dışı kronik bir hastalığı bulunmaktaydı. Araştırmaya katılanların %4,2'sinin (n:2) ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü bulunurken, %31,3'ünün (n:15) tüberküloz hastalığı hakkında herhangi bir bilgisi bulunmamaktaydı. Çalışmaya katılanlara ait bazı sosyo demografik veriler Tablo-1'de verilmiştir.

**Tablo 1:** Çalışma kapsamındaki hastaların sosyodemografik verileri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	23	47,9
Erkek	25	52,1
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	5	10,4
Okur-yazar	10	22,8
İlkokul mezunu	8	16,7
Ortaokul mezunu	13	27,1
Lise mezunu	10	20,8
Üniversite mezunu	2	4,2
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	23	47,9
Bekar	24	50,0
Dul-boşanmış	1	2,1
<b>Sosyal Güvence</b>		
Yok	12	25,0
Var	36	75,0
<b>Gelir Durumu</b>		
0-1000 TL	44	91,7
1001-2000 TL	2	4,2
2000 TL ve üzeri	2	4,2
<b>Meslek</b>		
İşçi	2	4,2
Memur	1	2,1
Emekli	1	2,1
Çalışmıyor	29	60,3
Serbest meslek	15	31,3
<b>Aile yapısı</b>		
Çekirdek aile	16	33,3
Geniş aile	32	66,7
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>		
Var	15	31,3
Yok	33	68,7
<b>Alkol kullanma durumu</b>		
Var	1	2,1
Yok	47	97,9

Araştırmaya katılanların %20,8'inde (n:10) anksiyete, %50,0'sinde (n:24) depresyon saptanmıştır. Anksiyete saptanan kişilerin yaş ortalaması 39,80±21,58 (min:12-max:76); anksiyete saptanmayanların yaş ortalaması 27,08±12,82 (min:12-max:76) olarak saptandı (p:0.108). Depresyon saptanan kişilerin yaş ortalaması 34,92±18,63 (min:12-max:76); depresyon saptanmayanların yaş ortalaması 24,54±9,95 (min:12-max:62) olarak saptandı (p:0.040).

Çalışmaya katılan hastaların %29,2'sinin (n:14) 20 yaş altı, %54,2'sinin (n:26) 20-40 yaş arası, %12,5'inin (n:6) 41-65 yaş arası, %4,2'sinin (n:2) 65 yaş üzeri olduğu saptandı. 20 yaş altı hastaların %14,3'ünde anksiyete, %42,9'unda depresyon; 20-40 yaş arası hastaların %15,4'ünde anksiyete, %38,5'inde depresyon; 41-65 yaş arası ve 65 yaş üzeri hastaların %50'sinde anksiyete, %100'ünde depresyon saptanmıştır.

Depresyon erkeklerde %48,0 (n:12) kadınlarda %52,2 (n:12); anksiyete erkeklerde %16,0 (n:4) kadınlarda %26,1 (n:6) sıklıkta saptanmıştır (p:0.773; p:0.487). Evli olanlarda depresyon %65,2 (n:15) sıklıkta görülürken, evli olmayanlarda %36,0 (n:9) sıklığında tespit edilmiştir (p:0.043). Anksiyete evlilerde %30,4 (n:7), evli olmayanlarda %12,0 (n:3) oranında görülmüştür (p:0.162). İl merkezinde yaşayanlarda depresyon %52,9 (n:18) dışında yaşayanlarda %42,9 (n:6) sıklıkta (p:0.525), anksiyete ise il merkezinde yaşayanlarda %17,6 (n:6) dışında yaşayanlarda %28,6 (n:4) sıklıkta

tespit edilmiştir (p:0.448). Tüberküloz dışı kronik hastalığı olanların %90'ında (n:9), olmayanların %39,5'inde (n:15) depresyon görülmektedir (p:0.004). Anksiyete ise kronik hastalığı olan grupta %40,0 (n:4), olmayan grupta %15,8 (n:6) sıklıktadır (p:0.183). Depresyon ve anksiyete durumunun bazı etmenlerle ilişkisi Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2:** Depresyon ve anksiyete durumunu etkileyen etmenler

ÖZELLİK		Depresyon n (%)			Anksiyete n (%)		
		Var	Yok	P	Var	Yok	P
<b>Eğitim durumu</b>	Orta öğrenim ve altı	19 (52,8)	17 (47,2)	0.505	9 (25,0)	27 (75,0)	0.414*
	Lise ve üstü	5 (41,7)	7 (58,3)		1 (8,3)	11 (91,7)	
<b>Meslek</b>	Çalışan	8 (42,1)	11 (57,9)	0.376	2 (10,5)	17 (89,5)	0.276*
	Çalışmayan	16 (55,2)	13 (44,8)		8 (27,6)	21 (72,4)	
<b>Gelir durumu</b>	1000 TL ve altı	24 (54,5)	20 (45,5)	0.109*	10 (22,7)	34 (77,3)	0.566*
	1000 TL üstü	0 (0,0)	4 (100)		0 (0,0)	4 (100)	
<b>Hastalık süresi</b>	2 aydan az	8 (61,5)	5 (38,5)	0.330	2 (15,4)	11(84,6)	0.706*
	2 aydan çok	16 (45,7)	19 (54,3)		8 (22,9)	27(77,1)	
<b>Sağlık güven-cesi</b>	Var	16 (44,4)	20 (55,6)	0.182	7 (19,4)	29 (80,6)	0.695*
	Yok	8 (66,7)	4 (33,3)		3 (25,0)	9 (75,0)	
<b>Aile yapısı</b>	Çekirdek aile	6 (37,5)	10 (62,5)	0.221	5 (31,3)	11 (68,8)	0.267*
	Geniş aile	18 (56,3)	14 (43,8)		5 (15,6)	27 (84,4)	
<b>Ailede psiki-yatrik hasta-lık</b>	Var	1 (50,0)	1 (50,0)	1.000*	1 (50,0)	1 (50,0)	0.377*
	Yok	23 (50,0)	23 (50,0)		9 (19,6)	37 (80,4)	
<b>Tüberküloz hastalığı bilgisi</b>	Var	16 (48,5)	17 (51,5)	0.755	5 (15,2)	28 (84,4)	0.249*
	Yok	8 (53,3)	7 (46,7)		5 (33,3)	10 (66,7)	
<b>Sigara içimi</b>	Var	8 (53,3)	7 (46,7)	0.755	3 (20,0)	12 (80,0)	1.000*
	Yok	16 (48,5)	17 (51,5)		7 (21,2)	26 (78,8)	
<b>Alkol alımı</b>	Var	1 (100,0)	0 (0,0)	1.000*	0 (0,0)	1 (100,0)	1.000*
	Yok	23 (48,9)	24 (51,1)		10 (21,3)	37 (78,7)	

\* Fisher's Exact Test

## Tartışma

Tüberküloz; kişilerin yaşam kalitesini düşüren, kişileri fiziksel, emosyonel ve sosyal yönden olumsuz yönde etkileyebilen kronik bir hastalıktır (11,12,13,14). Başka birçok çalışmada da tüberkülozun; genel sağlık algısını, bedensel duyuyu, ruh sağlığını, fiziksel ve sosyal rol işlevselliğini ve diğer bütün yaşam kalitesi alanlarını etkilediği, ayrıca; sosyal damgalanma, yalnızlık, ilaç kullanımındaki zorluklar, tedavinin uzun sürmesi, cinsel fonksiyon bozuklukları, gelir kaybı ve korku gibi ilave sorunlara da yol açtığı bildirilmektedir (11,12).

Gustafson ve ark. çalışmasında erkek cinsiyet, ileri yaş, kalabalık ailede yaşam, kötü ev koşulları tüberkülozun bağımsız risk faktörleri olarak tanımlanmıştır (15). Tüberküloz hastalığı erkeklerde kadınlara oranla iki kat fazla görülmektedir (7,16). Çalışmamıza katılan olguların %52,1'ini erkek hastalar oluşturmaktadır ve erkek/kadın oranı 1,08'dir. Kadın ve erkek, aile ve toplum içerisinde farklı rollere sahiptir. Hastalığı nedeniyle yaşayacağı rol kayıpları ve kişileri etkileme süreci de cinsiyete göre değişiklik göstermektedir. Bu da yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktördür (17). Yaşlılık, depresyona yatkınlığı arttırmakta, anksiyete ve depresyon belirtileri sıklıkla birlikte bulunmaktadır. Bahar ve ark. yaptığı çalışmada, yaş arttıkça hastaların anksiyete ve depresyon puan ortalamalarının arttığı ancak bu artışın depresyon puan ortalamasında önemli olduğu belirlenmiştir (18). Munir ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise anksiyete ve depresyona sahip bireylerin büyük çoğunluğunun 20-49 yaş arasında olduğu bildirilmiştir (19). Yapılan diğer çalışmalarda da yaş arttıkça hastaların depresyon puanlarının arttığı saptanmıştır (20,21,22,23). Dünyada tüberküloz hastalarının %80'i 15-49 yaş arasında (5), ülkemizde ise çoğunluğu (%64,0) 15-44 yaş arasındadır (24). Çalışmamızda aktif akciğer tüberkülozlu hastaların yaşları 12-76 yaş arasında değişmekte, yaş ortalaması 29,73±15,68 yaş ve %54,2'lik bir oranla çoğunluğun 20-40 yaş arası olduğu tespit edildi. Tüberküloz, hastalığın kontrol altına alındığı gelişmiş ülkelerde ileri yaş gruplarını tutarken, kontrol altına alınamamış ülkelerde genç yaşlarda görülmektedir. Diğer bir ifade ile, tüberküloz hastalığı bir toplumda en fazla genç yaş gruplarını tutuyorsa, o toplumda hastalık bulaştırıcılığı devam etmektedir ve kontrol altına alınamamış demektir (25,26). Bu çalışmada da ülkemizdeki diğer çalışmalardaki gibi olgularımızın çoğunluğu genç erişkin grubunda yoğunlaşmıştır. Çalışmamızda yaş arttıkça anksiyete ve depresyon görülme sıklığının arttığı saptanmıştır (p:0.175; p:0.022).

Kalabalık ailelerde yaşayanlarda tüberküloz daha fazla görülmektedir (16). Çalışmada olguların %66,7'sinin geniş aile içerisinde yaşamakta olduğu saptandı. Tüberküloz artışı, kalabalık aile içinde uzun süre ve yakın

temas nedeniyle bulaştırıcılığın daha fazla olmasıyla açıklanabilir.

Eğitim düzeyi, yaşam kalitesinde önemli bir belirleyicidir. Eğitim düzeyi yükseldikçe kişi dış etkenlerden daha az etkilenir ve bunun sonucunda yaşam kalitesi de yüksek olur (27). Çalışmamızda olguların %75'inin ortaöğrenim ve altı, %25'inin lise ve üzeri eğitim gördüğü saptandı. Ortaöğrenim ve altı eğitim gören olguların %52,8'inde depresyon, %25'inde anksiyete saptanmış olup, lise ve üzeri eğitim gören olguların %41,7'sinde depresyon, %8,3'ünde anksiyete saptanmıştır (p:0.505; p:0.414). Eğitim düzeyi arttıkça depresyon ve anksiyete görülme sıklığının azaldığı saptanmıştır. Eğitim düzeyinin yükselmesi ile kişinin kendine güveninin artması, bilinçli baş etme mekanizmalarını geliştirmesi, hastalık, damgalanma gibi olumsuzluklara daha gerçekçi bakabilmesi ile ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Tüberküloz ile ilgili bu tür çalışmalar, hastalık ve tedaviden kaynaklanan ekonomik kayıpların giderilmesine, bireyin öz saygısını yeniden güçlendirmesine, sosyal destek sağlayarak yaşamın daha doyumlu ve daha anlamlı geçmesine önemli katkıda bulunmaktadır (28). Marra ve ark. çalışmasında hastaların %50'sinin işsiz olduğu belirtilmiştir (11). Bizim çalışmamızda da olguların %60,4'ünün çalışmadığı saptanmıştır. Araştırmamıza katılan ve herhangi bir işte çalışmayan hastaların %55,2'sinde depresyon, %27,6'sında anksiyete saptanmış olup, herhangi bir işte çalışan hastalarda bu oranlar sırası ile %42,1 ve %10,5 olarak saptanmıştır (p:0.376; p:0.276).

Tüberkülozun yaygınlaşmasında yoksulluk çok önem taşımaktadır. Fakirliğin giderilmediği sürece tüberkülozun yayılmasının önlenemeyeceği, dolayısıyla yaşam tarzı ve yaşam kalitesinin bütünüyle etkileneceği bildirilmektedir (29). Sağlık kurumlarının tüberküloz hastalarının tedavi ücretlerini ödemeleri yeterli gelmemekle birlikte hastalar diğer ihtiyaçlarını karşılamada sorun yaşayabilir. Bu yaşanan sorun da kişileri depresyona ya da anksiyeteye sürükleyebilir. Çalışmamızda gelir düzeyi 1000 TL ve altı olan kişilerin %54,5'inde depresyon, %22,7'sinde anksiyete saptanmış olup, gelir düzeyi 1000 TL üstü olan kişilerin hiçbirinde depresyon ya da anksiyete saptanmamıştır (p:0.109; p:0.566). Gelirin artması, hastaların kendilerini iyi hissetmeleri, hastalığın getirdiği zorluklarla daha kolay baş edebilmeleri, yaşam standartlarını yüksek tutabilmeleri ile ilişkili olabilir.

Tüberküloz görülme riski kötü şehirleşmenin olduğu bölgelerde, çarpık sanayileşme ile birlikte artar (30). Çalışmamızda hastaların %70,8'i il merkezinde yaşamakta olup, %52,9'unda depresyon, %17,6'sında anksiyete saptanmıştır (p:0.525; p:0.448). Hastaların il

merkezlerinde sağlık kuruluşlarına kolay ulaşmasının bu oranı etkilediğini düşünmekteyiz.

Tüberküloz, diabetes mellitus, human immunodeficiency virus (HIV) enfeksiyonu, lösemi, kronik böbrek yetersizliği gibi bazı kronik hastalıkların varlığında daha fazla görülmektedir (31). Çalışmamızda olguların %20,8'inde tüberküloz dışında başka bir hastalığı olduğu, ek kronik hastalığı olan olguların %90'ında depresyon, %40'ında anksiyete görüldüğü tespit edilmiştir (p:0.004; p:0.183). Aktif tüberküloz hastalığı, başka hastalıkların gelişme riskini arttırabileceği gibi, başka kronik hastalıkların varlığının da tüberküloz gelişmesine zemin oluşturabileceği düşünülmelidir.

Tüberküloz gibi kronik hastalıklar, hastaların sadece fiziksel sağlık durumlarını değil aynı zamanda da sosyal, psikolojik ve ekonomik refahlarını da etkilemektedir (13). Tüberküloz hastalarının, aile üyeleri, arkadaşları ve tanıdıkları tarafından dışlandıkları ve damgalanmaya maruz kaldıkları, yalnızlık, terkedilmişlik hissi, depresyon ve anksiyete, kısıtlılıklarına bağlı olarak da gelecek hakkında belirsizlik ve kaygı yaşadıkları bildirilmektedir (12). Tüberküloz tedavisi, hem hasta için hem de toplum sağlığı için yarar sağlamaktadır.

## Sonuç

Akciğer tüberkülozu hastalarında görülen anksiyete ve depresyon düzeyini düşürmek amacıyla, hastalara hastalıklarını tanımaları, kabul etmeleri ve tedaviyi sonuna kadar sürdürmeleri konusunda tedavi sırasında ve tedavi sonrasında alanında uzmanlaşmış sağlık profesyonelleri tarafından bakım ve tedavilerinin yapılmasının, hasta ve ailesine gerekli bilgi ve destek verilmesinin, yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin bilinmesinin gerekli olduğunu düşünmekteyiz. Verem savaşı dispanserlerinde tüberküloz nedeniyle takip edilen hastaların büyük çoğunluğunun kronik hasta olmalarına bağlı olarak, bu hastalarda depresyon ve anksiyete bozukluğunun gelişebileceğinin göz önünde bulundurulmasının gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

## Teşekkür

Batman Merkez Verem Savaşı Merkezinde çalışan sağlık personeline, çalışmaya olan katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

## Kaynaklar

1. Artan Ş. İnfeksiyon hastalıkları. In: Beeres M, Berkow R ed. The Merck Manual Of Diagnosis and

- Therapy 17. eds. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2003: 1193-1206.
- Aydın H. Akciğer tüberkülozu olan hastaların hastalıklarına ilişkin bilgi düzeyleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans tezi. Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 1999.
  - Barış Yİ. Dünyada tüberkülozun tarihçesi. Toraks Dergisi 2002; 3:338-340.
  - Fishman JA. Mikobakteri enfeksiyonları. In: Fishman A, Elias J, Fishman J ed. Fishman'ın Göğüs Hastalıkları El kitabı Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2005: 763-819.
  - Erci B, Kılıç D, Şenyayla E. Tüberküloz hastalarında yaşam kalitesinin umutsuzluk düzeyi ile ilişkisi. I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Program ve Özet Kitabı, 29 Ekim-2 Kasım, Antalya, 2000: 93-94.
  - Global tuberculosis control: WHO report 2010. World Health Organization (WHO/HTM/TB/2010)
  - Bozkurt H, Türkkani MH, Musaonbaşıoğlu S, Yıldırım A, Baykal F. Türkiye'de Verem Savaşı, 2011 Raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı, Ankara, 2011.
  - Üskül BT, Selvi A, Melikoğlu A, Varol N, Türker H. Göğüs hastalıkları kliniğinde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ve hastalık tanılarının ilişkisi. Archives of Lung 2006; 7:11-15.
  - Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression score. Acta Psychiatry Scand 1983; 67:361-370.
  - Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 1997; 8:280-287.
  - Marra AC, Marra F, Cox VC, Palepu A, Fitzgerald JM. Factors influencing quality of life in patients with active tuberculosis. Health Qual Life Outcomes 2004; 2:58.
  - Hansel HN, Wu A, Chang B, Diette GB. Quality of life in tuberculosis: Patient and provider perspectives. Quality Of Life Research 2004; 13:639-652.
  - Rajeswari R, Muniyandi M, Balasubramanian R, Narayanan PR. Perceptions of tuberculosis patients about their physical, mental and social well-being: a field report from south India. Soc Sci Med 2005; 60:1845-1853.
  - Sürücüoğlu S, Dinç G, Aktoğu S, Özkütük N, Kahya A, Duručetinkaya P ve ark. Tüberkülozlu hastalarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. 2. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Kongre Özet Kitabı. 5-7 Nisan, İzmir, 2007:107.
  - Gustafson P, Gomes VF, Vieira CS, Seng R, Samb B, Naucley A et al. Tuberculosis in Bissau: incidence and risk factors in an urban community in sub-Saharan Africa. Int J Epidemiol 2004; 33:163-172.
  - Çil A. Akciğer Tüberkülozlu hastalarda tedaviyi etkileyen faktörlerin incelenmesi. İstanbul, Marmara Üniversitesi Yüksek Lisans tezi, 2001.

17. Öz Z. Kemoterapi alan hematolojik malignansili hastalarda yaşam kalitesi. İstanbul, Marmara Üniversitesi Yüksek Lisans tezi, 2006.
18. Bahar A, Savaş HA, Parlar S. Göğüs Hastalıkları Servisinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Yeni Symposium Journal 2009; 47(1):9-15.
19. Munir F, Khan HTA, Yarker J, Halsam C, Long H, Bains M et al. Self management of health behaviors among older and younger workers with chronic illness. Patient Education and Counseling 2009; 77(1):109-115.
20. Yazıcı K, Tot Ş, Yazıcı A, Kanık A, Erdem P, Buturak V ve ark. Hastanede yatan tıbbi hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri ile sosyodemografik faktörlerin ilişkisi. Yeni Symposium Journal 2003; 41(3):120-124.
21. Bahar A, Sertbaş G, Sönmez A. Diyabetes mellituslu hastaların depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:18-26.
22. Soyuer F, Soyuer A. Kronik dönem inme hastalarında depresyon ve fonksiyonel sonuç arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 14(3):167-170.
23. Güz H, Yaman MA, Dilbaz N. Fiziksel hastalığı olan yaşlılarda depresyon ve diğer psikiyatrik belirtiler. Psychiatry in Türkiye 2007; 9(1):44-49.
24. Arıç Ö, Uzun M. Türkiye’de tüberkülozun son durumu. Klimik Dergisi 1998; 11:3-5.
25. Koç A, Karagöz T. Tüberkülozda epidemiyolojik ölçütler ve yaş grupları analizi. Solunum Hastalıkları 1997; 8:621-634.
26. Arda H, Karagöz T, Hatabay N. Yeni akciğer tüberküloz olgularında 15 yıl ara ile yapılan yaş grupları dağılım çalışmasından epidemiyolojik mesaj. Solunum Hastalıkları 1999; 10:374-380.
27. Meeks S, Murrel SA. Contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. J Aging Health 2001; 13:92-119.
28. Özbay B, Gencer M, Gülsün A, Ceylan E, Şenel M. Tüberkülozlu olgularda sosyokültürel yapı. Tüberküloz ve Toraks 2001;49:246-51
29. Waaler HT. Tuberculosis and poverty Int J Tuberc Lung Dis 2002; 6:745-746.
30. Umur S, Yıldırım N. Tüberküloz. In: Erk M, ed. Göğüs Hastalıkları. 1. cilt. İstanbul, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayını, 2001: 485-547.
31. Özkara Ş, Aktaş Z, Özkan S, Ecevit H. Türkiye’de tüberkülozun kontrolü için başvuru kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Verem Savaşı Daire Başkanlığı, Ankara, 2003.

#### İletişim:

Uzm.Dr. Hüseyin Can  
11. Aile Sağlığı Merkezi  
Batman, Türkiye  
tel: +90.530.6927878  
mail: drhuseyincan@gmail.com