



Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Tanılı Hastaların Fonksiyonel Durumları ile D Tipi kişilik ve Psikiyatrik Belirtileri Arasındaki İlişki

Relationship between Functional Status and Type D Personality and Psychiatric Symptoms of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

● İbrahim Yağcı¹, ● Gökhan Perinçek¹

¹ 1Kars Harakani Devlet Hastanesi, Kars, Türkiye

1

ÖZ

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tanılı hastalar da sık görülen psikiyatrik bozukluklar arasında emosyonel zorlanmalar, uyum güçlükleri, kaygı bozukluğu, paranoid reaksiyonlar ve depresyon bulunmaktadır. D Tipi kişiliğe sahip olan kişilerde sosyal inhibisyon ve negatif affektivite görülür. D tipi kişiliğe sahip bireyler kronik hastalıklar ile başetmekte zorlanmaktadır. Çalışmamızda KOAH tanılı hastalarda D tipi kişilik ile psikiyatrik belirtilerin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Göğüs Hastalıkları servisinde KOAH tanısı ile yatan 44 kişi ile hasta grubu, sağlıklı olan 44 kişi ile kontrol grubu oluşturulmuştur. Sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk ve Sürekli kaygı envanteri, Bedensel duyuları abartma ölçeği, D Tipi kişilik Ölçeği, BODE (Body mass index, Obstruction, Dyspnea, Exercise capacity) indeksi kullanılmıştır. Çalışmamızın sonuçlarına göre, hasta grubunda kontrol grubuna göre durumluk ve sürekli anksiyete, depresyon ve D tipi kişilik, bedensel duyuları abartma ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca bedensel duyuları abartma ölçek puanının yüksekliği ve D tipi kişiliğe sahip olmanın BODE indeksi skoru ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar KOAH tanılı hastaların psikiyatrist tarafından da muayene edilmelerinin önemli olduğunu ortaya koymuştur...

Anahtar sözcükler: Anksiyete, Depresyon, D Tipi Kişilik, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

ABSTRACT

Emotional difficulties, adjustment difficulties, anxiety disorder, paranoid reactions and depression are among the common psychiatric disorders in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Type D personality is characterized by social inhibition and negative affectivity. Individuals with Type D personality have difficulty in coping with chronic diseases. The aim of our study was to determine type D personality and psychiatric symptoms in patients with COPD. A patient group was formed with 44 people hospitalized with COPD in the Chest Diseases service and a control group was formed with 44 healthy people. A sociodemographic data form, the Beck Depression Inventory, State and Trait Anxiety Inventory, Somatosensory Amplification Scale, Type D Personality Scale, and BODE (Body mass index, Obstruction, Dyspnea, Exercise capacity) index, were used to. According to the results of our study, state and trait anxiety, depression and D-type personality, exaggeration of bodily sensations scale scores were statistically significantly higher in the patient group compared to the control group. Moreover, a high score on the somatosensory amplification scale and having a type D personality were correlated with the BODE index score. These results suggest that it is important for patients with COPD to be examined by a psychiatrist..

Keywords: Anxiety, Chronic obstructive pulmonary disease, Depression, D Type Personality

Giriş

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) kronik bronşit ve amfizem hastalıklarını içeren öksürük, nefes darlığı, balgam çıkarma gibi birçok şikâyetin olduğu bir hastalıktır (Stege ve ark. 2008). KOAH Türkiye’de yaklaşık olarak 2-3 milyon, dünyada ise 600 milyondan fazla kişiyi etkileyen kronik bir hastalıktır (Tel ve ark. 2012). Kronik hastalıklar; genellikle tam olarak iyileşme görülmeyen, hayat boyu devam eden fiziksel şikâyetler ile birlikte kişilerin ruhsal ve sosyal hayatlarını da olumsuz olarak etkileyen hastalıklar grubudur (Stege ve ark. 2008).

Bu hastalık tanısı olan kişilerin fiziksel ve sosyal yaşantıları etkilenmekle birlikte duygusal durumlarında da olumsuz değişiklikler görülmektedir. Bu bireylerde solunum kapasitesinde azalma, egzersiz toleransında azalma, periferik kas zayıflığı ortaya çıkmaktadır. Kişilerin beyin fonksiyonlarının etkilenmesi ve yaşam koşullarının değişmesi sonucunda psikiyatrik hastalıklar görülmektedir (Çil ve Olgun 2005). Diğer kronik akciğer hastalıklarında olduğu gibi KOAH hastalarında da sık görülen psikiyatrik bozukluklar arasında emosyonel zorlanmalar, uyum güçlükleri, kaygı bozukluğu, paranoid reaksiyonlar ve depresyon bulunmaktadır (Gökçek ve ark. 2019).

Bu hastalığın tedavisinde kullanılan teofilinin sık görülen yan etkileri arasında taşikardi, çarpıntı, bulantı ve diğer gastrointestinal rahatsızlıklar, baş ağrısı, santral sinir sistemi uyarısı, uykusuzluk, aritmiler, tremor bulunmaktadır (Yılmaz ve ark. 2011). Bu belirtilerin büyük kısmı psikiyatrik hastalıklarda da görülmektedir. Tedavide yaygın olarak kullanılan ilaçlardan biri olan steroidlerin sık olarak tanımlanan psikiyatrik yan etkileri ajitasyon, anksiyete, hipomani, uykusuzluk, iritabilite, labil duygudurum ve huzursuzluktur (Çetin ve Özmen 2010). Bununla beraber steroid kullanımı silik duygudurum değişikliklerinden acil müdahale gerektirecek psikotik ataklara kadar geniş bir yelpazede klinik tablolara neden olabilmektedir (Çetin ve Özmen 2010).

Stabil KOAH tanılı bireylerde klinik depresyon prevalansı %10-42 iken anksiyete oranı %10-19’dur (Maurer ve ark. 2008). Depresif belirtiler geç farkedildiğinden dolayı anksiyete tanısı depresyondan önce konulmaktadır. Anksiyete düzeyi KOAH’ın ve hastalardaki işlev bozukluğunun şiddeti ile ilişkilidir. En sık görülen psikiyatrik bozukluklardan anksiyete ve depresyon KOAH’ın prognozunu olumsuz etkilemektedir. Ayrıca anksiyete, hastalardaki dispne gibi fiziksel semptomların şiddetini de etkileyebilmektedir (Maurer ve ark. 2008).

D Tipi kişiliğe sahip olan kişilerde sosyal inhibisyon (SI) ve negatif affektivite (NA) görülmektedir. NA endişe, tahammülsüzlük, depresif duygulanım ve düşmanca duygulara sahip olma olarak tanımlanmaktadır (Denollet 2005). SI ise kalabalık ortamlarda duyu ve davranışların dışı vurulmasını engelleme eğilimidir. Tip D kişiliğe sahip olan bireylerde kronik hastalıkların olumsuz klinik sonuçları daha sık olarak görülmektedir (Denollet 2005). D Tipi kişiliğe sahip olan hastalarda sosyal destek düzeylerinde düşme ve kendi sağlıkları ile ilgili olumlu girişimlerde bulunma davranışlarının daha düşük oranda görüldüğü bilinmektedir (Williams ve ark. 2008).

KOAH tanısı olan kişilerde psikiyatrik sorunları tanımlayan çok sayıda çalışma yapılmış olmakla birlikte D tipi kişilik örüntüsünün araştırıldığı kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır (de Voogd JN ve ark. 2009, Sumin ve ark. 2013). KOAH tanısı olanlarda D tipi kişilik örüntüsü ile depresif-anksiyete belirtileri, bedensel duyumları abartma durumlarını araştırmayı çalışmamızda amaçladık.

Bu çalışmada araştırdığımız birinci hipotez, KOAH tanısı ile yatan hastaların depresyon, durumluk-sürekli anksiyete belirtileri ve bedensel belirtileri arttırma durumları ile birlikte bu hastalarda D tipi kişilik örüntüsünün daha yaygın olduğu varsayımdır. Çalışmamızın ikinci hipotezi ise psikiyatrik durumlar ile hastaların fonksiyonel durumları arasında korelasyon olduğu yönündedir. Çalışmamız sonucunda hastaların fonksiyonel durumunu gösteren Bode indeksi skoru ile bedensel duyumları abartma ölçek puanının yüksekliği ve D tipi kişiliğe sahip olmanın ilişkili olduğu bulunmuş olup literatürde ilk kez tespit edilmiştir ve literatüre katkı sağlayacağı düşünüyoruz.

Yöntem

Örnekleme ve İşlem

Araştırma vaka-kontrol tipinde, klinik gözlemsel bir çalışmadır. Bu çalışmanın verileri, Kars Harakani Devlet Hastanesi’nde Ocak-Aralık 2019 tarihleri arasında toplanılmıştır. Kars Harakani Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları kliniğinde KOAH tanısı ile yatarak tedavi gören 44 olgu ile hasta grubu, sağlıklı olan 44 olgu ile kontrol grubu oluşturulmuştur. Çalışmaya başlamadan önce Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik kurulundan 26.06.2018 tarihli 09 numaralı oturumda onay alınmıştır. Tüm katılımcılardan çalışmaya katılmak için onay alınmıştır.

Çalışmaya alınan tüm olgulara doldurmaları amacıyla ölçekler verilmiş nasıl dolduracakları detaylı olarak anlatılmış olup ölçekler tek seferde doldurulmuştur. Ölçekler aynı psikiyatrist tarafından değerlendirilmiştir. Çalışmaya her iki grupta 50’şer kişi alınmış olup kişilerin dolduracakları ölçek formlarında eksiklikler olması üzerine 6’şar kişi olmak üzere toplamda 12 kişi çalışma dışında bırakılmıştır.

Yapılan önsel güç analizinde güç: 0,80, α :0,05 ve geniş büyüklükte bir etki (d:0,8) için örnekleme büyüklüğü her iki grupta 26’şar kişi olacak şekilde toplam 52 olarak hesaplanmıştır. Çalışmamıza her 2 grupta 44 kişi olmak üzere 88 kişi alınmış olduğundan dolayı olgu sayımız yeterlidir.

Araştırmanın dâhil edilme ölçütleri: Olgu grubundaki kişilerin fizik muayene, radyolojik tetkik ve solunum fonksiyon testleri sonucunda KOAH tanısını almış olmaları, hastanede yatıyor olmak, 18 yaş üzerinde olunması ve uygulayıcı tarafından yapılan bilgilendirme sonucunda çalışmaya katılmayı kabul etmektir. Kontrol grubu için ise 18 yaş üzerinde olunması, kronik bir hastalığın olmaması, uygulayıcı tarafından yapılan bilgilendirme sonucunda çalışmaya katılmayı kabul etmektir.

Araştırmanın dışlama ölçütleri: Hasta ve kontrol grubundaki bireyler için uygulayıcı tarafından yapılan bilgilendirme

sonucunda çalışmaya katılmayı kabul etmemek, mental retardasyon, demans ve kronik herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısının olması ve okuma-yazma bilmemektir. Ayrıca hasta grubunda KOAH tanısı dışında Diabetes Mellitus, kalp yetmezliği, kanser gibi kronik hastalıkların olmasıdır.

Ölçekler

Sosyodemografik veri formu

Kendimizin hazırladığı bu formda, olguların cinsiyet, yaşı, medeni hali, çalışma hayatı, eğitim durumu, psikiyatrik tedavi geçmişi, madde-sigara-alkol kullanımı soruları bulunmaktadır.

Beck Depresyon Ölçeği

Beck ve arkadaşlarının (1961) oluşturduğu bu ölçek depresyon tanısında bireylerde görülen emosyonel, somatik, kognitif ve motivasyonel belirtileri değerlendirmede kullanılan, kendi kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekte 21 soru bulunmakta olup her soru 0-3 arasında puanlanan 4 maddeden oluşmaktadır. Toplam puan depresif belirtilerin düzeyini ya da şiddetini gösterir. Kesme puanı 17'dir. Hisli ve arkadaşları (1989) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur, yarıya bölme güvenilirliğinde, $r=0,74$ olarak belirlenmiştir.

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri

Sürekli ve durumluk kaygı seviyelerini tek tek belirlemek amacı ile 1970 yılında Spielberger ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Ulusoy ve ark. 1998). Durum Kaygı Envanteri (DKE), ani değişiklik gösteren heyecansal reaksiyonları göstermektedir. Sürekli Kaygı Envanteri (SKE), bireylerin, yaşama eğilimi gösterdiği kaygının sürekliliğini ölçmeyi amaçlamaktadır. Puan yükseldikçe kaygı düzeyi de yükselmektedir. Durumluk Kaygı Ölçeği için .94 ile .96 arasında olduğu bulunmuştur. Test tekrarı güvenilirlik katsayılarının Sürekli Kaygı Ölçeği için .71 ile .86 arasında; Durumluk Kaygı Ölçeği için ise .26 ile .68 arasında değiştiği ortaya çıkmıştır (Öner L. ve Le Compte A. 1998).

Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği (BDAÖ)

Barsky ve arkadaşlarının (1988) oluşturduğu bu ölçek kişinin genellikle, olağan bedensel belirtilerini abartmasını inceleyen beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin iç tutarlık incelenmesinde Cronbach alfa değerleri 0.62-0.76 arasında saptanmıştır. Bu ölçekte 10 soru bulunmakta iken Türkçe'ye güvenilirlik-geçerlilik araştırması yapılmıştır (Güleç ve ark. 2007).

D Tipi Kişilik Ölçeği (Type D Personality Scale, DS-14)

Bu ölçeğin 2 alt ölçeği bulunmaktadır. Negatif affektivite (NA), sosyal inhibisyon (Sİ) alt ölçekleri ile birlikte D tipi kişilik bulunup bulunmadığını da bu ölçek göstermektedir (Denollet 2005). Bu ölçek toplam da 14 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde 0-4 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Alt ölçeklerin kesme noktaları ≥ 10 dur. Bu testin tekrar test geçerliliği iyi, iç geçerliliği de yüksek olduğu gösterilmiştir (Alçelik ve ark. 2012). Cronbach's Alpha değerleri sosyal inhibisyon alt boyutu için .72, negatif

affektivite alt boyutu için .90 ve D Tipi Kişilik Ölçeği için .87 olarak bulunmuştur.

BODE indeksi

Son yıllarda yapılan çalışmalar KOAH'lı hastalarda fonksiyonel değerlendirmede sadece solunum fonksiyon testi (SFT) yerine BODE (Body mass index, Obstruction, Dyspnea, Exercise capacity) indeksinin kullanımı önerilmektedir (Celli ve ark. 2004). BODE, vücut kitle indeksi, obstrüksiyon parametresi (FEV1), dispne skalası, egzersiz kapasitesi (altı dakika yürüme testi) kullanılarak puanlama yöntemi ile hesaplanmaktadır. Bu indeksin KOAH'lı hastalarda surveyi belirlemede Amerikan Toraks Derneği (ATS)'nin spirometrik evrelemesine göre daha belirleyici olduğu belirtilmektedir. BODE 4 dereceye ayrılır. BODE skoru 0-2 ise 1.Quartil, BODE skoru 3-4 ise 2.Quartil, BODE skoru 5-6 ise 3.Quartil, BODE skoru 7-10 ise 4.Quartil olarak tanımlanmıştır. BODE skoru arttıkça mortalite olasılığı yükselmektedir (Celli ve ark. 2004).

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 24.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Parametrelerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Niceliksel verilerde normal dağılım gösteren parametrelerin karşılaştırmalarında iki grup arası karşılaştırmalarında Student t test kullanılmıştır. Niteliksel verilerde oranların dağılımını incelemek için Ki-kare Analizi kullanılmıştır. Niceliksel veriler arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. BODE indeksi ile BDÖ, DKÖ, SKÖ, BDAÖ, DS-14 ve Sİ-NA alt ölçekleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir. BODE İndeksinin BDAÖ ve D tipi kişilik ölçeği ile alt ölçeklerinden olumsuz duygulanım ölçek puanları üzerinde etkisi olup olmadığı basit doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. D tipi kişilik bozukluğuna etki eden risk faktörleri Binary Lojistik Regresyon Analizi ile incelendi. Analiz sonuçları frekans (yüzde) şeklinde sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışma Ocak-Aralık 2019 tarihlerinde toplam 88 olgu ile gerçekleştirilmiştir. Olguların 29'u (%33,0) kadın ve 59'u (%67,0) erkektir. Yaşları 27 ile 85 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması $57,19\pm 13,35$ yıldır. Hasta grubunun yaş ortalaması $66,18\pm 9,35$, kontrol grubunun ortalaması $48,20\pm 10,38$ olup hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($t=8,538$; $p=0,5$) (Tablo 1).

Hasta ve kontrol grubunun sosyodemografik verileri karşılaştırıldığında yaş, medeni durum ve çalışma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark var iken diğer değişkenler açısından anlamlı fark tespit edilmemiştir (Tablo 1). Hasta ve kontrol grubu arasında BDÖ, DKÖ, SKÖ, BDAÖ, DS-14 ve DS-14 alt ölçeği olan sosyal inhibisyon ve olumsuz duygulanım ölçek skorları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 2).

BODE indeksi ile BDÖ, DKÖ, SKÖ, BDAÖ, DS-14 ve Sİ-NA alt ölçekleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir. BODE indeksi ile bedensel duyuları abartma ölçeği skorları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak zayıf bir ilişki vardır (p=0,044). Yani bir başka ifadeyle Bode indeksi artarken bedensel duyuları abartma düzeyleri de artmaktadır. BODE indeksi ile D tipi kişilik ölçeği puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak zayıf bir ilişki vardır (p=0,044). Yani bir başka ifadeyle Bode indeksi artarken D tipi kişilik düzeyleri de artmaktadır. BODE indeksi ile olumsuz duygulanım ölçeği puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak zayıf bir ilişki vardır (p=0,041). Yani bir başka ifadeyle Bode indeksi artarken olumsuz duygulanım düzeyleri de artmaktadır (Tablo 3).

BODE İndeksinin BDAÖ ve D tipi kişilik ölçeği ile alt ölçeklerinden olumsuz duygulanım ölçek puanları üzerinde etkisi olup olmadığı basit doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. BODE İndeksi ölçeğinden alınan puanların, bedensel duyuları abartma ölçeği puanları üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur ($F_{(1,42)} = 4,324$; $p=0,044$). BODE İndeksi ölçeğinden alınan puanlar, bedensel duyuları abartma puanlarının %3,1'ini etkilemektedir. Bir başka ifadeyle bedensel duyuları abartmanın %3,1'i BODE indeksi belirtileriyle açıklanmaktadır. BODE İndeksi ölçeğinden alınan puanların, D tipi kişilik ölçeği puanları üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur ($F_{(1,42)} = 4,295$; $p=0,044$). BODE İndeksi ölçeğinden alınan puanlar, D tipi kişilik puanlarının %3,1'ini etkilemektedir. Bir başka ifadeyle D tipi kişiliğin %3,1'i BODE indeksi belirtileriyle açıklanmaktadır. BODE İndeksi ölçeğinden

Tablo 1. Hasta ve kontrol gruplarına göre sosyodemografik değişkenlerinin değerlendirilmesi

		Hasta	Kontrol	P
		n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	16 (%36,4)	13 (%29,5)	0,651
	Erkek	28 (%63,6)	31 (%70,5)	
Medeni Durum	Bekar	3 (%6,8)	6 (%13,6)	0,484
	Evli	41 (%93,2)	38 (%86,4)	
Meslek	Çalışmıyor	35 (%79,5)	24 (%54,5)	0,023*
	Çalışıyor	9 (%20,5)	20 (%45,5)	
Öğrenim Durumu	İlkokul	39 (%88,6)	4 (%9,1)	0,001**
	Ortaokul	3 (%6,8)	15 (%34,1)	
	Lise	2 (%4,5)	20 (%45,5)	
	Üniversite	0 (%0)	5 (%11,4)	

p<0,05*;p<0,01**

Tablo 2. Hasta ve kontrol grubuna göre beck depresyon ölçeği, durum kaygı ölçeği, sürekli kaygı ölçeği, bedensel duyuları abartma ölçeği ve D tipi kişilik ölçeği ile alt ölçekleri ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Grup	n	Ort.	ss	t	sd	p
Beck Depresyon	Hasta	44	18,30	9,894	4,511	86	0,001**
	Kontrol	44	11,32	2,717			
Bedensel Duyuları Abartma	Hasta	44	17,39	6,704	4,870	86	<0,001**
	Kontrol	44	12,30	1,773			
D Tipi Kişilik	Hasta	44	20,05	12,015	3,284	86	0,001**
	Kontrol	44	14,00	2,178			
Olumsuz Duygulanım	Hasta	44	10,84	6,741	3,249	86	0,002**
	Kontrol	44	7,39	2,071			
Sosyal İnhibisyon	Hasta	44	9,23	5,656	3,118	86	0,002**
	Kontrol	44	6,45	1,677			
Durumluk Kaygı	Hasta	44	38,59	12,674	6,603	86	<0,001**
	Kontrol	44	25,41	3,836			
Sürekli Kaygı	Hasta	44	40,64	12,246	7,625	86	<0,001**
	Kontrol	44	25,98	3,560			

**p<0,01; Ort: Ortalama; Ss: Standart Sapma; n: denek sayısı

alınan puanların, olumsuz duygulanım ölçeği puanları üzerinde etkisi olduğu bulunmuştur ($F_{(1,42)} = 4,435$; $p=0,041$). BODE İndeksi ölçeğinden alınan puanlar, olumsuz duygulanım puanlarının %3,1'ini etkilemektedir. Bir başka ifadeyle olumsuz duygulanımın %3,1'i BODE indeksi belirtileriyle açıklanmaktadır (Tablo 4).

Ayrıca D tipi kişilik bozukluğuna etki eden risk faktörleri Binary Lojistik Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Model univariate olarak incelendiğinde hasta grubunda olanlarda D tipi kişilik bozukluğu görülme riskinin kontrol grubunda olanlara göre 29,769 kat daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,001$). Öğrenim durumu ortaokul olanlarda D tipi kişilik bozukluğu olma riskinin öğrenim durumu ilkököl olanlara göre 0,09 kat daha az olduğu görülmüştür ($p=0,025$). Öğrenim durumu lise olanlarda D tipi kişilik bozukluğu olma riskinin öğrenim durumu ilkököl olanlara göre 0,073 kat daha az olduğu görülmüştür ($p=0,014$). Model multivariate olarak incelendiğinde ise Hasta grubunda olanlarda D tipi kişilik bozukluğu görülme riskinin kontrol grubunda olanlara göre 16,623 kat daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,03$). Diğer değişkenler D tipi kişilik bozukluğu üzerinde risk faktörü olarak görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 5).

Tartışma

KOAH tanılı bireylerin devamlı ilaç kullanımı, hastaneye başvurularının çok sık olması, şiddetli fiziksel ve psikososyal sorunlardan dolayı tedavi süreçlerinde çok fazla sorun yaşamaktadırlar. Bunlardan dolayı da hastalar psikolojik yönden de olumsuz olarak etkilenmektedirler (Yıldırım ve ark. 2013). Çalışmamızın sonuçlarına göre sosyodemografik verilere bakıldığında yaş, çalışma durumu ve öğrenim durumu açısından anlamlı fark tespit edilmiştir. Sadece yatan hastalar çalışmaya alındığından dolayı ortalama yaş hasta grubunda anlamlı olarak yüksektir. Hasta grubunun yaş ortalaması yüksek olduğundan öğrenim seviyeleri hasta grubunda daha düşüktür. Ayrıca bu yaş farkına bağlı olarak hasta grubundakilerin çoğunluğu ya emekli ya da ev hanımı olduğundan dolayı hasta grubundakilerin büyük çoğunluğu çalışmıyordu.

KOAH tanısı olan bireylerde depresyon görülme sıklığı %11-40'dır. D tipi kişilik yapısı olan kişilerde depresif belirtiler daha sık görülür (Kim ve ark. 2017). Çalışmamızda da depresif belirtiler hasta grubunda anlamlı olarak kontrol grubuna göre daha yüksektir. KOAH tanısı olanlarda alevlenmelerin, yatış sayısının ve mortalitenin depresyonla ilişkili olduğu bildirilmiştir

Tablo 3. BODE indeksi ile Beck Depresyon Ölçeği, Durum Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği, Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği Ve D Tipi Kişilik Ölçeği ile alt ölçeklerinden sosyal inhibisyon ve olumsuz duygulanım ölçekleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

	BODE indeksi	
	r	p
Beck Depresyon	0,247	0,105
Bedensel Duyumları Abartma	0,306	0,044*
D Tipi Kişilik	0,305	0,044*
Olumsuz Duygulanım	0,309	0,041*
Sosyal İnhibisyon	0,276	0,070
Durumluk Kaygı	0,256	0,093
Sürekli Kaygı	0,263	0,085

* $p<0,05$; r: korelasyon katsayısı

Tablo 4. BODE İndeksinin Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği ve D Tipi Kişilik Ölçeği İle Alt Ölçeklerinden Olumsuz Duygulanım Ölçek puanları üzerinde etkisi olup olmadığına ilişkin basit doğrusal regresyon

Yordayan	Yordanan	B	Standart Hata B	β	t	p
BODE İndeksi	Sabit	4,656	1,007	0,306	4,622	0,000
	Bedensel Duyumları Abartma	0,113	0,054		2,079	0,044
R= 0,306	R ² =0,093	$F_{(1,42)} = 4,324$			p=0,044	
BODE İndeksi	Sabit	5,358	0,704	0,305	7,610	0,000
	D Tipi Kişilik	0,063	0,030		2,072	0,044
R=0,305	R ² =0,093	$F_{(1,42)} = 4,295$			p=0,044	
BODE İndeksi	Sabit	5,386	0,684	0,309	7,870	0,000
	Olumsuz Duygulanım	0,113	0,054		2,106	0,041
R= 0,309	R ² =0,096	$F_{(1,42)} = 4,435$			p=0,041	

$p<0,05$; B: Regresyon yükü; β : Beta katsayısı; p: p value; R²: R Squared

Tablo 5. D tipi kişilik bozukluğuna etki eden risk faktörlerinin incelenmesi

	D tipi kişilik		Univariate		Multivariate	
	Yok	Var	(%95 CI)	P	(%95 CI)	P
Grup						
Hasta	26 (59,1)	18 (40,9)	29,769 (3,75 - 236,318)	0,001	16,623 (1,304 - 211,988)	0,030
Kontrol	43 (97,7)	1 (2,3)	Referans			
Cinsiyet						
Kadın	21 (72,4)	8 (27,6)	1,662 (0,585 - 4,727)	0,341	1,502 (0,433 - 5,213)	0,521
Erkek	48 (81,4)	11 (18,6)	Referans			
Meslek						
Çalışmıyor	45 (76,3)	14 (23,7)	1,493 (0,48 - 4,646)	0,489	0,544 (0,129 - 2,295)	0,407
Çalışıyor	24 (82,8)	5 (17,2)	Referans			
Öğrenim						
İlkokul	26 (60,5)	17 (39,5)	Referans			
Ortaokul	17 (94,4)	1 (5,6)	0,09 (0,011 - 0,74)	0,025	0,422 (0,037 - 4,845)	0,488
Lise	21 (95,5)	1 (4,5)	0,073 (0,009 - 0,593)	0,014	0,46 (0,033 - 6,474)	0,565
Üniversite	5 (100)	0 (0)	---	---	---	---

Cox & Snell R² = %24,5; Nagelkerke R²= %37,9; frekans (yüzde)

(Laforest ve ark. 2016). Atlantis ve arkadaşları (2013) depresyon ve KOAH arasındaki ilişkinin iki yönlü olduğunu yani sadece KOAH'ın depresyon ortaya çıkma riskini arttırmadığını aynı zamanda depresyonun KOAH'ın olumsuz sonuçlarını arttırdığını tespit etmişlerdir (Smith 2013). KOAH'a bağlı şikayetler ile depresif belirtiler benzediğinden dolayı depresyon tanısı göz ardı edilebilmektedir. Bu kişilerde sürekli var olan fiziksel şikayetler ve sosyal izolasyon nedeni ile depresif duygulanım görülmektedir. Ayrıca dispne ile birlikte görülen fiziksel kısıtlılık ile birlikte bireylerde yetersizlik düşünceleri, çalışma hayatından ve sosyal hayattan uzaklaşmaları sonucunda depresif belirtilerin ortaya çıktığı düşünülmektedir (Taytard ve Cousson 1996).

KOAH tanısı olanların %44'ünde anksiyete belirtileri bulunmaktadır (Afşar ve ark. 2017). Bu hastalarda görülen kaygı bozuklukları, tedaviye uyumun azalmasına, atak dönemlerinde hastane yatış oranlarının artmasına sebep olmaktadır (İvziku ve ark. 2019). Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak durumluk ve sürekli anksiyete skorları hasta grubunda anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Gelecekle ilgili belirsizlikler kişiler için tehdit olarak algılanır ve anksiyetenin kaynağı olabilir (Günay ve ark. 2017). KOAH tanısı olanlarda da belirsizlik ve buna bağlı olarak da gelecek ile ilgili korkular görülmektedir. KOAH'ta görülen semptomlar nedeni ile kişilerin beden bütünlüğünün tehdit edilmesi, kontrollerini kaybetme korkularının da sürekli anksiyete ölçeğinden alınan puanlarının yüksek olmasını açıklayabilir. Çalışmamıza sadece yatan hastalar alındığından dolayı kişiler alevlenme döneminde olduğundan şikayetlerin fazla olması, alışık olmadıkları bir ortamda olmaları, uyum sorunu yaşamaları nedeni ile durumluk kaygı skorlarının yüksek olması açıklanabilir.

Somatizasyon, özgül olmayan bir belirti olup, tek başına hastalık olarak kabul edilmemekle birlikte, duygusal rahatsızlığı fiziksel

şikayetler veya belirtilerle yaşamak, algılamaktır (Koptagel 1999). Bedensel yakınmalar ve organ belirtileriyle hastalık tipinde ortaya çıkan somatizasyon da bir iletişimdir. Burada duygusal sıkıntıların beden diliyle anlatılması yoluna başvurulmuştur. Bireyler duygusal yaşantılarını isimlendiremeyip, fiziksel belirti olarak dışarıya yansıtmaktadırlar (Koptagel 1999). Çalışmamızda da bedensel duyuları abartma ölçeğinden alınan skorlar kontrol grubuna göre hasta grubunda anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Bu nedenle bu kişiler fiziksel şikayetleri abartma eğiliminde olup, hekimler için laboratuvar bulguları ile uyumsuz olduğundan karışıklık yaratabilir ve bu psikiyatrik sorun tedavi edilirse yatış oranları azaltılabilir. Ruhsal sorunun göstergesi olarak kabul edilen bedensel belirtiler, hekim tarafından hatalı olarak yorumlanırsa gereksiz tetkiklere ve yanlış tedavilere neden olabilirler (Kirmayer 2001). Ayrıca hastaların fonksiyonel durumunu gösteren BODE indeksi ile bedensel duyuları abartma ölçeği skoru arasında ilişki tespit edilmiş olup bu kişilerde bedensel duyuları abartma daha yüksek oranda olduğundan dolayı BODE indeksinden alınan puanlarda yanlış yüksek puanlarının alınabileceğini düşünüyoruz.

D tipi kişilik örüntüsü olan bireyler genel olarak mutsuz olmaya yatkın olup diğer kişilere göre daha karamsardırlar. Bu kişiliğin olduğu bireylerin kronik bir sağlık sorunu ile karşılaştıklarında diğer kişilere göre tedavi evrelerinde iyileşme süreçlerinin daha yavaş olduğu bildirilmiştir. İyimser kişiler bu hastalık gibi kronik sorunlarla daha kolay başedebilirken kötümser kişiler bu süreçleri yönetmekte zorlanırlar (Carver ve ark. 1993). Polman ve ark. (2010) yaptıkları araştırmada stres ve tükenmişlik seviyelerinde artışın, D tipi kişilik yapısı ile ilişkili olduğunu bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmada D tipi fibromyalji hastalarında olmayanlara göre yaşam kaliteleri, uyku, fiziksel hareketlilik ve emosyonel fonksiyonlar açısından daha kötü durumda olduğu

gösterilmiştir (Garip ve ark. 2020). D tipi kişiliği olan bireylerde somatik belirtilerin daha sık olduğu literatürde bildirilmiştir. (Al-Qezweny ve ark. 2016, Bouwensve ark. 2019, de Vroeghe L ve ark. 2019). Çalışmamızda hasta grubunda D Tipi kişilik oranı ve alt ölçekleri olan sosyal inihibisyon- negatif affektivite skorları anlamlı olarak kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur. KOAH tanılı hastalar fiziksel güç gerektiren işlerini tek başlarına yapamamakta olup bireyler ev dışına genellikle çıkmamaktadırlar (Kunik ve ark. 2007). Ayrıca hastalıklardan korunma amacıyla kendilerini izole ettiklerinden dolayı bu tanıya sahip kişilerde D Tipi kişilik özellikleri görülüyor olabilir. Bu kişilerin KOAH tanısı almadan önceki durumlarını bilmediğimizden bu özelliklere tüm hayatı boyunca mı sahip olduklarını yoksa bu hastalıkla birlikte mi bu özellikleri sergilediklerini ortaya koyamadık. Ayrıca, D tipi olmayan hastalardan daha fazla semptom yaşamalarına rağmen, artan semptom seviyeleri için yardım arayışı içinde bulunmazlar (Staniute ve ark. 2015). Bu nedenlerden dolayı KOAH tanılı bireylerde bu kişilik örüntüsünün tespit edilmesi önemlidir.

Araştırmamızın sınırlılıkları mevcuttur. Sınırlılıklardan ilki sadece tek merkezden alınan bireylerle örneklem grubunun oluşturulmasıdır. İkincisi ise gruplar arasında yaş ortalamalarının farklı oluşudur. Diğer bir sınırlılık ise her iki gruba alınan olgu sayısının az olması denilebilir. Daha çok sayıda olgu ile birlikte yürütülen çalışmalarla daha kesin veriler elde edilebilir.

Sonuç

Sonuç olarak çalışmamızda hasta grubunda kontrol grubuna göre durum ve sürekli anksiyete, depresyon ve D tipi kişilik, bedensel duyumları abartma ölçek puanları daha yüksektir. Ayrıca bedensel duyumları abartma ölçek puanının yüksekliği ve D tipi kişiliğe sahip olmanın BODE indeksi skoru ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Psikiyatrik belirtiler ile bu hastalık semptomları karışabileceğinden bu hasta grubundakilerin psikiyatrist tarafından muayene edilmeleri sağlanmalıdır. Psikiyatrik belirtilerinin tanınması ve tedavi edilmesi sonucunda fonksiyonel durumlarının düzeltilebileceği, hastane yatış sayıları ve sürelerinin azaltılabileceği, yaşam kaliteleri artırılabilir düşüncüyoruz. Bu sonuçlarla birlikte bu psikiyatrik belirtilerin hastaların tedavi sürecine etkileri ve bu belirtilerin azaltılmasına yönelik girişimlerin hastalık sürecindeki sonuçları tam olarak bilinmemektedir. Çalışmamız kesitsel olup gelecekte planlanacak prospektif çalışmalar ile psikiyatrik tedaviler sonucunda hastalardaki değişimlerin tespit edilmesinin literatüre katkı sağlayacağını düşünüyüyoruz.

Kaynaklar

Afşar BB, Yalçınsoy M, Yakar Hİ, Bilgin S, Akkaya E (2012) Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerin yeti yitimi, anksiyete ve depresyon yönünden değerlendirilmesi. Cumhuriyet Medical Journal, 34:260-267.

Alçelik A, Yıldırım O, Canan F, Eroğlu M, Aktaş G, Savlı H (2012) A preliminary psychometric evaluation of the type D personality construct in Turkish hemodialysis patients. Journal of Mood Disorders, 2:1-5.

Al-Qezweny MNA, Utens EMWJ, Dulfer K, Hazemeijer BAF, van Geuns RJ, Daemen J et al. (2016) The association between type D personality, and depression and anxiety ten years after PCI. Neth Heart J, 24:538-543.

Atlantis E, Fahey P, Cochrane B, Smith S (2013) Bidirectional associations between clinically relevant depression or anxiety and COPD: a systematic review and meta-analysis. Chest, 144: 766-777.

Barsky AJ, Goodson JD, Lane RS (1988) The amplification of somatic symptoms. Psychosom Med, 50:510-519.

Beck AT (1961) An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry, 4:561-571.

Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. J Consult Clin Psychol, 56:893-897.

Bouwens E, van Lier E, Rouwet EV, Verhagen HJM, Stolker RJ, Hoeks SE (2019) Type D personality and health-related quality of life in vascular surgery patients. Int J Behav Med, 26:343-351.

Carver CS, Pozo C, Harris SD, Noriega V, Scheier MF, Robinson DS et al. (1993) How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. J Pers Soc Psychol, 65:375-390.

Celli B, Cote C, Marin JM, Casanova C, Montes de Oca M, Mendez RA et al. (2004) The Body-mass index, airflow obstruction, dyspnea, and exercise capacity index in chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med, 350:1005-1012.

Cetin A, Özmen M (2010) Dermatolojik ilaçların psikiyatrik yan etkileri. Türkderm, 44:52-54.

Çil A, Olgun N (2005) KOAH (Kronik obstrüktif akciğer hastalığı)'ın pulmoner rehabilitasyon ile yönetimi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Derg, 21:103-113.

de Voogd JN, Wempe JB, Postema K, van Sonderen E, Ranchor AV, Coyne JC et al. (2009) More evidence that depressive symptoms predict mortality in COPD patients: is type D personality an alternative explanation?. Ann Behav Med, 38:86-93.

de Vroeghe L, de Heer EW, van der Thiel E, van den Broek KC, van Eck van der Sluijs JF, van der Feltz-Cornelis CM (2019) Type D personality, concomitant depressive and anxiety disorders, and treatment outcomes in somatic symptom and related disorders: An observational longitudinal cohort study. Front Psychiatry, 10:417.

Denollet J (2005) DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and type D personality. Psychosom Med, 67:89-97.

Garip Y, Güler T, Bozkurt Tuncer Ö, Önen S (2019) Type D personality is associated with disease severity and poor quality of life in Turkish patients with fibromyalgia syndrome: A Cross-sectional study. Arch Rheumatol, 35:13-19.

Gökçek Ö. Hüzmeli ED, Katayıncı N (2019) Kronik obstrüktif akciğer hastalarında dispnenin yaşam kalitesi ve depresyona etkisi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1:84-88.

Güleç H, Sayar K, Güleç MY (2007) Bedensel Duyumları Abartma Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. Dusunen Adam, 20:16-24.

Günay O, Sevinç N, Arslantaş EE (2017) Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. Turkish Journal Of Public Health, 15:176-186.

Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. Psikoloji Dergisi, 7:3-13.

Ivziku D, Clari M, Piredda M, De Marinis MG, Matarese M (2019) Anxiety, depression and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease patients and caregivers: an actor-partner interdependence model analysis. Qual Life Res, 28:461-472.

Kim YH, Kim SR, Kim YO, Kim JY, Kim HK, Kim HY (2017) Influence of type D personality on job stress and job satisfaction in clinical nurses: The mediating effects of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction. J Adv Nurs, 73:905-916.

Kirmayer LJ (2001) Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: implications for diagnosis and treatment. J Clin Psychiatry, 62:22-28.

Koptagel-İlal G (1999) Somatizasyonu nasıl anlamalıyız? Psikodinamik değerlendirme- Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi, 1:27-33.

Kunik ME, Veazey C, Cully JA, Soucek J, Graham DP, Hopko D et al. (2007) COPD education and cognitive behavioral therapy group treatment for clinically significant symptoms of depression and anxiety in COPD patients: A randomized controlled trial. *Psychol Med*, 38:1-12.

Laforest L, Roche N, Devouassoux G, Belhassen M, Chouaid C, Ginoux M et al. (2016) Frequency of comorbidities in chronic obstructive pulmonary disease, and impact on all-cause mortality: A population based cohort study. *Respir Med*, 117:33-39.

Maurer J, Rebbapragada V, Borson S, Goldstein R, Kunik ME, Yohannes AM et al. (2008) Anxiety and depression in COPD. Anxiety and depression in COPD current understanding, unanswered questions, and research needs. *Chest*, 134:43-56.

Öner L, Le Compte A (1998) Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği El Kitabı, 2.baskı İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Polman R, Borkoles E, Nicholls AR (2010) Type D Personality, stress, and symptoms of burnout: The influence of avoidance coping and social support. *Br J Health Psychol*, 15:681-696.

Smith S (2013) Bidirectional associations between clinically relevant depression or anxiety and COPD. *Chest*, 144:766-777.

Staniute M, Brozaitiene J, Burkauskas J, Kazukauskienė N, Mickuviene N, Bunevicius R (2015) Type D personality, mental distress, social support and health-related quality of life in coronary artery disease patients with heart failure: A longitudinal observational study. *Health Qual Life Outcomes*, 13:1-11.

Stegé G, Vos PJE, Elshout FJJ Van Den, Dekhuijzen R, Marjo JTvan de Ven, Heijdra YF (2008) Sleep, hypnotics and chronic obstructive pulmonary disease. *Respir Med*, 102:801-814.

Sumin AN, Nedoseikina EV, Arkhipov OG (2013) "Type D personality in chronic lung diseases: Prevalence, psychological features. *Terapevticheski Arkhiv*, 85:51-57.

Taytard A, Cousson F (1996) Symptoms and life of patients with chronic bronchitis. Preliminary results. *Rev Pneumol Clin*, 52:379-385.

Tel H, Demirkol D, Kara S, Aydın D (2012) KOAH'lı hastaların bakım vericilerinde bakım yükü ve yaşam kalitesi. *Türk Toraks Derg*, 13:87-92.

Ulusoy M, Şahin NH, Erkmén H (1998) Turkish version of the Beck anxiety inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother*, 12:163-172.

Williams L, O'Connor RC, Howard S, Hughes BM, Jhonston DW, Hay JL et al. (2008) Type-D personality mechanisms of effect: the role of health-related behavior and social support. *J Psychosom Res*, 64:63-69.

Yıldırım A, Hacıhasanoğlu Aşıl R, Bakar N, Demir N (2013) Effect of anxiety and depression on self-care agency and quality of life in hospitalized patients with chronic obstructive pulmonary disease: A questionnaire survey. *Int J Nurs Pract*, 19:14-22.

Yılmaz A, Sezgi C, Yılmaz H, Tanrıverdi H (2011) KOAH olgularında teofilinin yan etkileri ile hasta yaşı ve kan elektrolitleri arasındaki ilişki. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 25:81-87.