

Bedensel faaliyet ve sosyal yaşamda kısıtlanması olan astımlılarda anksiyete ve depresyon şiddetinin değerlendirilmesi

Feryal ÇAM ÇELİKEL,¹ Ömer SAATÇIOĞLU²

ÖZET

Amaç: Astım ataklarla seyreden, yaşamı tehdit edebilen süregelen bir hastalıktır. Astımda bedensel belirtilerin yanı sıra psikiyatrik belirtilere de rastlanmaktadır. Bu çalışmada, bedensel faaliyet ve sosyal yaşamda kısıtlanması olan ve olmayan astımlı olgular ile sağlıklı bireylerin anksiyete ve depresyon şiddeti yönünden araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Doksan astımlı olgunun ve 40 sağlıklı bireyin sosyodemografik verileri, sosyal yaşam ve bedensel faaliyette kısıtlanmaları, depresyon ve anksiyete şiddetleri incelendi. Hastalara Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HADÖ), Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) ve Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri uygulandı. **Sonuçlar:** Astımlı grubun ortalama yaşı 35.93 ± 10.36 olup 71 kadın ve 19 erkekten, kontrol grubun ortalama yaşı 37.75 ± 12.78 olup 31 kadın, 9 erkekten oluşmaktaydı. HADÖ ve HDDÖ kullanılarak bedensel faaliyette kısıtlanma olan astımlı olguların %31.1'inde düşük, %42.2'sinde yüksek şiddetli anksiyete, %7.8'inde hafif ve %1.1'inde orta şiddette depresyon saptanırken sosyal yaşamda kısıtlanma olan astımlı olguların %22.2'sinde düşük ve %36.7'sinde yüksek şiddetli anksiyete, %16.7'sinde hafif ve %2.2'sinde orta şiddetli depresyon bulundu. Astımlı 63 olguya ve kontrol grubundan 38 olguya psikiyatrik tanı konmadı. **Tartışma:** Astım, bedensel faaliyet ve sosyal yaşamda kısıtlanma oluştururken, anksiyete şiddetini arttırmakta ve hafif veya orta şiddette depresyona sebep olabilmektedir. Bedensel faaliyette kısıtlanma olan astımlı olgularda sosyal yaşamda kısıtlanma olanlara göre daha yüksek oranda düşük ve yüksek şiddetli anksiyete bulunurken sosyal yaşamda kısıtlanma olanlarda orta ve hafif şiddetli depresyon oranı daha yüksek bulunmuştur. Bedensel faaliyet ve sosyal yaşamda kısıtlanma olan ve olmayan astımlılar ile sağlıklı bireylerin anksiyete ve depresyon şiddeti yönünden ilişkisi tartışılmıştır. (Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(3): 141-152)

Anahtar sözcükler: Astım, anksiyete, depresyon, bedensel faaliyet, sosyal yaşam, yetersizlik

Evaluation of severity of anxiety and depression in asthmatics with disability in physical activity and social life

SUMMARY

Objective: Asthma is a chronic disease characterized by episodes, which may sometimes be life threatening. It may cause psychiatric as well as physical symptoms. In this study, we aimed to find out the severity of anxiety and depression in asthmatics with or without disability in physical activity and social life. **Method:** Ninety asthmatic patients with or without disability in social life and physical activity were examined in respect to their psychiatric diagnosis, severity of anxiety and depression and state-trait anxiety levels. They were applied

¹ Uzm.Dr., Dr. Cevdet Aykan Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, TOKAT

² Uzm.Dr., Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Dr. Feryal ÇAM ÇELİKEL, Dr. Cevdet Aykan Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, TOKAT

feryalcelikel@hotmail.com

osaatcioglu@superonline.com

Hamilton Depression and Anxiety Rating Scales, Spielberger State-Trait Anxiety Inventories. Results: Mean age of all patients, 71 women and 19 men, was 35.93 ± 10.36 whereas mean age of the control group, 31 women and 9 men, was 37.75 ± 12.78 . Using Hamilton depression and anxiety scales, 31.1% of asthmatics with disability in physical activity had low anxiety levels and 42.2% of these patients had high anxiety levels, and 7.8% of them had low depression levels and 1.1% of them had moderate depression levels. 22.2% of asthmatics with disability in social life had low anxiety levels and 36.7% had high anxiety levels, and 16.7% of them had mild and 2.2% had moderate depression levels. Sixtythree cases and 38 controls did not have any psychiatric diagnosis. Conclusion: The results suggest that asthma may cause disability in physical activity and social life, increases severity of anxiety and causes low or moderate depression levels in asthmatics. The rate of low and high anxiety level among asthmatics with disability in physical activity was higher than these patients with disability in social life. However, the rate of low and moderate depression level among asthmatic patients with disability in social life was higher. The implications of the severity of depression and anxiety in asthmatic patients with or without disability in physical activity and social life are discussed and compared with healthy subjects. (Anatolian Journal of Psychiatry 2001; 2(3):141-152)

Key words: Asthma, anxiety, depression, physical activity, social life, disability

GİRİŞ

Astım, önceleri sinir hastalığı gibi kabul görmekteyken daha sonra immünolojik hastalık olarak tanımlanmış, günümüzde ise çok etkenli bir hastalık olarak kabul edilmiştir. Astım belirtileri ile psikolojik durumlar arasında bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Astımın, kişilik özellikleri, stres, sosyoekonomik etkenler, travmatik yaşantılar, bedensel faaliyet ve sosyal yaşamda kısıtlanmalar ve psikolojik etkenlerle ilişkisini araştıran çalışmalar önem teşkil etmektedir.^{1,2} Psikolojik etkenlerin astımlı hastaların sosyal yaşam ve etkinliklerini kısıtladığı belirlenmiştir.^{3,4}

Psikolojik etkenlerin ve psikiyatrik bozuklukların tıbbi hastalığın klinik gidişini etkileyebileceği bilinmektedir. Psikiyatrik bozuklukların tabloya eklenmesi yatan hastalarda tıbbi hastalığın seyrini olumsuz etkilemekte ve yatış süresinin uzaması da bedensel faaliyeti ve sosyal yaşamı bozmaktadır. Zamanında yapılan psikiyatrik yaklaşımın psikososyal uyumu ve hatta yaşam süresini arttırabildiği ileri sürülmektedir.⁴⁻⁶

Astımlı olgulardaki depresyon ve anksiyete oranı hakkında farklı sonuçlar veren araştırmalar bulunmaktadır. Şimdiye dek yapılmış bu araştırmalara dayanılarak varılan genel kanı, astımlı hastalardaki psikiyatrik sorunların yaygınlığının sağlıklı nüfustan daha yüksek olduğu yönündedir.⁶⁻⁸ Astımlı hastaların anksiyete seviyelerinin yanı sıra depresyon seviyelerinin de sağlıklı bireylere göre yüksek olduğu bulunmuştur.^{8,9} Organik hastalığı olan kişinin

hastalığının süregenliği ve yaşamsal önemi karşısında duygusal tepki vermesi, bunun da genel olarak anksiyete ve/veya depresyon olarak ortaya çıkması kaçınılmazdır.^{5,6,10}

Bugüne dek yapılmış çalışmalarda astımın bireyin yaşamını hangi alanda ve ne ölçüde kısıtladığı konusu tek olarak ele alınmamış olup bu kısıtlanmaların anksiyete ve/veya depresyon olarak ortaya çıkması ve bunun şiddeti üzerinde durulmamıştır. Çalışmamızda, bedensel ve sosyal yaşamda etkilenmesi olan astımlı bireyler ile sağlıklı bireylerin psikiyatrik tanı, depresyon ve anksiyete şiddetleri yönünden ilişkisi araştırılmıştır.

YÖNTEM ve GEREÇ

Araştırmanın alanı ve örnekleme

Çalışmaya alınan hasta grubu, Ekim.1996 ile Ocak.1997 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı ile Yedikule Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Göğüs Cerrahisi Merkezi'nin Astım Poliklinikleri'nce ayaktan ve yatarak izlenen ve denek seçim ölçütlerine uyan, astım tanısı konmuş 90 hastadan ve 40 sağlıklı bireyi içeren kontrol grubundan oluşmaktadır. Araştırmayla ilgili bilgilendirme yapılarak katılmayı kabul edenler araştırma kapsamına alınmıştır.

Hasta ve kontrol grubu için dışlama ölçütleri:

1. Psikiyatrik görüşmeyi engelleyebilecek şekilde bilinç bozukluğu, deliryum gibi durumların veya zeka geriliğinin olması,

2. Bilinen herhangi bir psikiyatrik tanı ile tedavi görüyor olmak,
3. Okuma yazma bilmemek olarak belirlendi.

Gereçler

1. *Sosyodemografik ve Tıbbi Hastalık Bilgi Formu*: Olguların yaş, cins, medeni durum, meslek, çalışma düzeni gibi özelliklerinin yanında hasta grubu için astımın süresi, şiddeti ve hastalığa bağlı bedensel faaliyetin ve sosyal yaşamın kısıtlanmasına ait bilgileri değerlendirmek amacıyla astımlı olgulara yönelik hazırlanmış bilgi formu. Bu formda, bedensel faaliyet ile ilgili olarak ev içinde ve ev dışında günlük işleri yapmada kısıtlılık, ev içinde hiçbir iş yapamama, hiç dışarı çıkamama; sosyal yaşamda kısıtlanma ile ilgili olarak kapalı ve kalabalık ortamlardan kaçınma, açık hava etkinliklerinden kaçınma yakınmalarının olup olmadığı da sorulmaktadır.

2. *Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Formu - Hasta Olmayanlar [SCID-NP (DSM-III-R)]*: Tanı koyma aracı olarak kullanılan SCID, 1983 yılında Spitzer tarafından geliştirilip tanıtılarak 1987 yılında DSM-III-R'nin yayınlanmasından sonra son şekli verilmiş olan yarı yapılandırılmış, klinisyen tarafından uygulanan bir görüşme tekniğidir.¹¹ Türkçeye çeviri ve uyarlaması Soria ve arkadaşları tarafından yapılmış, güvenilirliği araştırılmıştır.¹² Çalışmamızda SCID-NP Formu ile sağlanan bilgilerin, klinik görüşme, yakınlarından alınan ve gözlem sonucu elde edilen verilerin derlenmesi ile DSM-IV tanı ölçütlerine göre I. eksen tanıları konmuştur.¹³

3. *Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)*: Kendi alanında geliştirilmiş ilk ölçektir İlk olarak affektif bozukluk depresif tip tanısı konan hastalardaki bozukluğun derecesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Depresyonun ciddiyetini belirleyen, klinik alanda standart bir ölçektir. Hamilton, depresyona ilişkin 21 değişken vermiştir. Ancak ilk 17'si kullanılmaktadır. Hamilton kendi ölçeğini yarı yapılandırılmış görüşme biçiminde düzenlemiştir. HDDÖ sadece toplam puanı vermektedir. 14-27 puan arası hafif depresyon, 28-41 arası orta depresyon, 42-53 arası şiddetli depresyon olarak değerlendirilir.^{14,15} Ülkemizde HDDÖ'nün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Akdemir ve

arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹⁷

4. *Hamilton Anksiyete Derecelendirme Ölçeği (HADÖ)*: Ölçek, 14 maddeden oluşmaktadır ve maddeler motor gerilim, otonom hiperaktivite, beklenti durumu ve uyarılmışlık durumu olmak üzere dört kategoriden oluşmuştur. Ölçek kesim puanı 5 olarak alınmış, 6-14 arası hafif şiddetli anksiyete, 15 ve üzeri ağır şiddetli anksiyete olarak değerlendirilmiştir.^{17,18} Ülkemizde HADÖ'nün geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yazıcı ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹⁹

5. *Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (STAI)*: Durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan durumluk-sürekli kaygı envanteri, Spielberger'in iki faktörlü kaygı kuramından kaynaklanmıştır. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri kısa ifadelerden oluşan bir öz-değerlendirme (self-evaluation) anketidir. Envanter 20'şer maddelik iki ayrı ölçeği içerir. Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak yanıtlamasını gerektirir. Sürekli Kaygı Ölçeği ise, bireyin kendini genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir.²⁰ Çalışmamızda Spielberger durumluk-sürekli kaygı ortalama puan ve standart sapmaları hesaplanmış, bu değerler dikkate alınarak kaygı şiddeti düşük, normal, yüksek düzey olmak üzere belirlenmiştir. Her iki envanterin uyarlaması, geçerliliği ve güvenilirliği Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır.^{21,22}

İstatistiksel değerlendirme

İstatistiksel değerlendirme SPSS yazılım istatistik programı kullanılarak hesaplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde nonparametrik değerlerde ki-kare ve Fisher kesin ki-kare testi uygulanmıştır. Dört gözlü düzenlerde 25'den küçük gözlenen frekans varsa Yates düzeltilmesi yapılmıştır.

SONUÇLAR

Sosyodemografik özellikler

Çalışmaya 90 astımlı hasta ve 40 sağlıklı birey alınmıştır. Astım grubunun %79'u, kontrol grubunun %77.5'i kadınlardan oluşmaktadır.

Tüm olguların yaşları 19-65 arasında değişmekte olup astımlı ve kontrol grubunda 30-39 yaş grubu çoğunluğu (astımlı grup %40, kontrol grubu %35) oluşturmaktadır. Yaş ortalaması astımlı grupta 35.93 ± 10.36 , kontrol grubunda 35.75 ± 12.78 olarak bulunmuştur. Olguların büyük çoğunluğunun (astımlı grup %72, kont-

rol grubu %62.5) evli olduğu saptanmıştır. Astımlı olguların büyük kısmı (%37) ilkokul mezunu iken, kontrol grubunda yüksek okul mezunu fazla (%45) olup her iki grupta ev kadınları (astımlı grup %47, kontrol grubu %40) çoğunluğu oluşturmaktaydı (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

Özellikler	Astım grubu		Kontrol grubu		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<i>Cinsiyet</i>						
Kadın	71	78.9	31	77.5	102	78.5
Erkek	19	21.1	9	22.5	28	21.5
<i>Medeni durum</i>						
Bekar	14	15.6	12	30	26	20
Evli	65	72.2	25	62.5	90	69.2
Birlikte yaşayan	1	1.1	-	-	1	0.8
Ayrı yaşayan	1	1.1	-	-	1	0.8
Boşanmış	1	1.1	-	-	1	0.8
Dul	8	8.9	3	7.5	11	8.5
<i>Eğitim düzeyi</i>						
Okur-yazar	6	6.7	-	-	6	4.6
İlkokul	33	36.7	-	-	33	25.4
Ortaokul	17	18.9	10	25	27	20.8
Lise	21	23.3	12	30	33	25.4
Yüksek okul	13	14.4	18	45	31	23.8
<i>Meslek</i>						
Öğrenci	9	10	3	7.5	12	9.2
İşçi	5	5.6	1	2.5	6	4.6
Memur	25	27.8	11	27.5	36	27.7
Serbest	9	10	18	20	17	13.1
Ev hanımı	42	46.7	16	40	58	44.6
Diğer	-	-	1	2.5	1	0.8

Bedensel faaliyet ve sosyal yaşamda kısıtlanma

1. I. Eksende değerlendirme

Doksan astımlı olgunun 13'ünde (%14), kontrol grubunun 2'sinde (%5) I. eksende majör bir psikiyatrik tanı belirlenmiştir. Astımlı olguların 7'sinde (%8) majör depresyon, 2'sinde (%2) yaygın anksiyete bozukluğu, 2'sinde (%2) distimik bozukluk, 1'inde (%1) basit fobi, 1'inde

%1) konversiyon bozukluğu saptanmıştır. Psikiyatrik tanı konan 13 astımlı olgunun hepsinde bedensel faaliyette kısıtlanma, konversiyon bozukluğu olan hastanın dışındaki olgularda ise sosyal yaşamda kısıtlanma belirlendi. Bir psikiyatrik tanı konan 13 astımlı olguda da majör anksiyete saptanmış, major depresyon tanısı konan 7 olgunun orta şiddette depresyonu olduğu bulunmuştur. Psikiyatrik tanı konan, bedensel faaliyetinde kısıtlanma olan 9 astımlı

olgun ve sosyal yaşamda kısıtlanma olan 7 astımlı olgunun STAI durumluk kaygıları yüksek bulunurken olguların tümünde STAI sürekli kaygı yüksek saptanmıştır. Bedensel faaliyette kısıtlılık hissedenler ile hissetmeyen astımlı olgular ile kontrol grubu arasında psikiyatrik tanı yönünden anlamlı fark bulunmamıştır. Bedensel faaliyetin niteliği incelendiğinde, hemen hiç dışarı çıkamayanlarla bu konuda

zorluk yaşamayan astımlı olgular ile kontrol grubu arasında psikiyatrik hastalığa rastlanma sıklığı yönünden anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=7.10$, $sd=1$, $p<0.05$). Hastalık nedeniyle sosyal yaşamları kısıtlanan astımlı olguların %13'üne psikiyatrik bir tanı konmuştur. Sosyal yaşamları kısıtlanan ve kısıtlanmayan astımlı olgular ile kontrol grubu arasında psikiyatrik tanı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark

Tablo 2. Bedensel faaliyet ve sosyal yaşamda kısıtlanmanın psikiyatrik tanı yönünden karşılaştırılması

			Psikiyatrik tanı				X ²	sd	p
			Var		Yok				
			n	%	n	%			
Bedensel faaliyette kısıtlanma	Var	*	13	14.4	63	70	2.80	1	>.05
		**	-	-	-	-			
	Yok	*	-	-	14	15.6			
		**	2	5	38	95			
Bedensel faaliyette kısıtlanmanın niteliği	Ev içinde günlük işlerde kısıtlılık	Var	12	13.3	53	58.9	3.54	1	>.05
		*	-	-	-	-			
		**	1	1.1	24	26.7			
			2	5	38	95			
	Ev içinde hiçbir iş yapamama	Var	3	3.3	5	5.6	5.98	1	>.05
		*	-	-	-	-			
		**	10	11.1	72	80			
			2	5	38	95			
	Ev dışında günlük işlerini yapmada kısıtlılık	Var	12	13.3	60	66.7	3.68	1	>.05
		*	-	-	-	-			
		**	1	1.1	17	18.9			
			2	5	38	95			
	Hemen hiç dışarı çıkamama	Var	3	3.3	4	4.4	7.10	1	<.05
		*	-	-	-	-			
		**	10	11.1	73	81.1			
			2	5	38	95			
Sosyal yaşamda kısıtlanma	Var	*	12	13.3	45	50	5.49	1	<.05
		**	-	-	-	-			
	Yok	*	1	1.1	32	35.6			
		**	2	5	38	95			
Sosyal yaşamda kısıtlanmanın niteliği	Kapalı ve kalabalık ortamlardan kaçınma	Var	12	13.3	45	50	5.49	1	<.05
		*	-	-	-	-			
		**	1	1.1	32	35.6			
			2	5	38	95			
	Açık hava etkinliklerden kaçınma	Var	12	13.3	38	42.2	8.35	1	<.05
		*	-	-	-	-			
		**	1	1.1	39	43.3			
			2	5	38	95			

* Astım grubu

** Kontrol grubu

saptanmıştır ($X^2=5.49$, $sd=1$, $p<0.05$). Sosyal yaşamda kısıtlanmanın niteliği incelendiğinde ise kalabalık ve kapalı ortamlardan kaçınan ve kaçınmayan astımlı olgular ile kontrol grubu arasında ($X^2=5.49$, $sd=1$, $p<0.05$), dışarı etkinliklerinden kaçınan ve kaçınmayan astımlı olgular ile kontrol grubu arasında ($X^2=8.35$, $sd=1$, $p<0.01$) psikiyatrik tanı yönünden anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 2).

II. Depresyon şiddetine göre değerlendirme

Astımlı olgulardan hastalığa bağlı bedensel faaliyette kısıtlılığı olanların yalnızca %8'inde hafif depresyon saptanmış, bedensel faaliyette

kısıtlanma olan ve olmayan astımlı olgular ile kontrol grubu arasında HDDÖ ile ölçülen depresyonun şiddeti yönünden anlamlı fark bulunmamıştır. Bedensel faaliyetin niteliği incelendiğinde, hiç dışarı çıkamayan ve dışarı çıkabilen astımlı olgular ile kontrol grubu arasında ($X^2=10.57$, $sd=2$, $p<0.05$) depresyon şiddeti yönünden anlamlı fark bulunmuştur. Hastalık nedeniyle sosyal yaşamları kısıtlanan astımlı olguların çoğunluğunda (%44.4) depresyon saptanmamış, sosyal yaşamda kısıtlanması olan ve olmayan astımlı olgular ile kontrol grubu arasında HDDÖ ile ölçülen depresyonun şiddeti yönünden anlamlı fark

Tablo 3. Bedensel faaliyet ve sosyal yaşamda kısıtlanmanın depresyon şiddeti yönünden karşılaştırılması

			Eşik altı depresyon		Hafif şid. depresyon		Orta şid. depresyon		Şiddetli depresyon		X^2	sd	p
			n	%	n	%	n	%	n	%			
Bedensel faaliyette kısıtlanma		Var *	58	64.4	7	7.8	1	1.1	-	-	2.18	2	>.05
		**	-	-	-	-	-	-	-	-			
		Yok *	11	12.2	2	2.2	1	1.1	-	-			
		**	39	97.5	1	2.5	-	-	-	-			
Bedensel faaliyette kısıtlanmanın niteliği	Ev içinde günlük işlerde kısıtlılık	Var*	47	52.2	17	18.9	1	1.1	-	-	5.9	2	>.05
		**	-	-	-	-	-	-	-	-			
		Yok*	22	24.4	2	2.2	1	1.1	-	-			
		**	39	97.5	1	2.5	-	-	-	-			
	Ev içinde hiçbir iş yapamama	Var*	4	4.4	3	3.3	1	1.1	-	-	8.89	2	>.05
		**	-	-	-	-	-	-	-	-			
		Yok*	65	72.2	16	17.8	1	1.1	-	-			
		**	39	97.5	1	2.5	-	-	-	-			
	Ev dışında günlük işlerini yapmada kısıtlılık	Var*	54	60	17	18.9	1	1.1	-	-	3.16	2	>.05
		**	-	-	-	-	-	-	-	-			
		Yok*	15	16.7	2	2.2	1	1.1	-	-			
		**	39	97.5	1	2.5	-	-	-	-			
	Hemen hiç dışarı çıkamama	Var*	3	3.3	3	3.3	1	1.1	-	-	10.57	2	<.05
		**	-	-	-	-	-	-	-	-			
		Yok*	66	73.3	16	17.8	1	1.1	-	-			
		**	39	97.5	1	2.5	-	-	-	-			
Sosyal yaşamda kısıtlanma		Var*	40	44.4	15	16.7	2	2.2	-	-	4.01	2	>.05
		**	-	-	-	-	-	-	-	-			
		Yok*	29	32.2	4	4.4	-	-	-	-			
		**	39	97.5	1	2.5	-	-	-	-			
Sosyal yaşamda kısıtlanmanın niteliği	Kapalı ve kalabalık ortamlardan kaçınma	Var *	40	44.4	15	16.7	2	2.2	-	-	4.01	2	>.05
		**	-	-	-	-	-	-	-	-			
		Yok*	29	32.2	4	4.4	-	-	-	-			
		**	39	97.5	1	2.5	-	-	-	-			
	Açık hava etkinliklerden kaçınma	Var*	34	37.8	15	16.7	1	1.1	-	-	11.05	2	<.05
		**	-	-	-	-	-	-	-	-			
		Yok*	35	38.9	4	4.4	1	1.1	-	-			
		**	39	97.5	1	2.5	-	-	-	-			

* Astım grubu, ** Kontrol grubu

bulunmamıştır. Sosyal yaşamda kısıtlanmanın niteliği incelendiğinde, açık hava etkinliklerinden kaçınması olan ve olmayan astımlı olgular ile kontrol grubu arasında ($X^2=11.05$, $sd=2$, $p<0.05$) depresyon şiddeti yönünden anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 3).

III. Anksiyete şiddetine göre değerlendirme

a. Astımlı olgulardan hastalığa bağlı bedensel faaliyette kısıtlılığı olanların %42'sinde majör anksiyete saptanmıştır. Bedensel faaliyetinde kısıtlanma olan ve olmayan astımlı olgular ile kontrol grubu arasında HADÖ ile ölçülen

anksiyete şiddeti yönünden anlamlı fark bulunmamıştır. Bedensel faaliyette kısıtlanmanın niteliği incelendiğinde, ev içinde günlük işlerde kısıtlılığı olan ve olmayan astımlı olgular ile kontrol grubu arasında ($X^2=10.18$, $sd=2$, $p<0.05$), ev içinde hiçbir iş yapamayan ve yapan astımlı olgular ile kontrol grubu arasında ($X^2=9.76$, $sd=2$, $p<0.05$) anlamlı fark bulunmuştur. Hastalık nedeniyle sosyal yaşamları kısıtlanan astımlı olguların %37'sinde ağır şiddette, %22'sinde hafif şiddette anksiyete saptanmış, sosyal yaşamda kısıtlanma olan ve olmayan astımlı olgular ile kontrol grubu

Tablo 4. Bedensel faaliyet ve sosyal yaşamda kısıtlanmanın anksiyete şiddeti yönünden karşılaştırılması

				Eşik altı anksiyete		Hafif şiddette anksiyete		Ağır şiddette anksiyete		X ²	sd	p
				n	%	n	%	n	%			
Bedensel faaliyette kısıtlanma			Var *	10	11.1	28	31.1	38	42.2	4.78	2	>.05
			**	-	-	-	-	-				
			Yok *	5	5.6	5	5.6	4	4.4			
			**	32	80	7	17.5	1	2.5			
Bedensel faaliyette kısıtlanmanın niteliği	Ev içinde günlük işlerde kısıtlılık		Var *	8	8.9	22	24.4	35	38.9	10.18	2	<.05
			**	-	-	-	-	-				
			Yok *	7	7.8	11	12.2	7	7.8			
			**	32	80	7	17.5	1	2.5			
	Ev içinde hiçbir iş yapamama		Var *	-	-	2	2.2	6	6.7	9.76		<.05
			**	-	-	-	-	-				
			Yok *	15	16.7	31	34.4	36	40			
			**	32	80	7	17.5	1	2.5			
	Ev dışında günlük işlerini yapmada kısıtlılık		Var *	9	10	26	28.9	37	41.1	8.68	2	>.05
			**	-	-	-	-	-				
			Yok *	6	6.7	7	7.8	5	5.6			
			**	32	80	7	17.5	1	2.5			
	Hemen hiç dışarı çıkamama		Var *	-	-	2	2.2	5	5.6	9.02	2	>.05
			**	-	-	-	-	-				
			Yok *	15	16.7	31	34.4	37	41.1			
			**	32	80	7	17.5	1	2.5			
Sosyal yaşamda kısıtlanma		Var *	*	4	4.4	20	22.2	33	36.7	12.99	2	<.05
			**	-	-	-	-	-				
		Yok *	*	11	12.2	13	14.4	9	10			
			**	32	80	7	17.5	1	2.5			
Sosyal yaşamda kısıtlanmanın niteliği	Kapalı ve kalabalık ortamlardan kaçınma		Var *	4	4.4	20	22.2	33	36.7	12.99	2	<.05
			**	-	-	-	-	-				
			Yok *	11	12.2	13	14.4	9	10			
			**	32	80	7	17.5	1	2.5			
	Açık hava etkinliklerden kaçınma		Var *	2	2.2	19	21.1	29	32.2	13.98	2	<.05
			**	-	-	-	-	-				
			Yok *	13	14.4	14	15.6	13	14.4			
			**	32	80	7	17.5	1	2.5			

* Astım grubu, ** Kontrol grubu

arasında HADÖ ile ölçülen anksiyete şiddeti yönünden anlamlı fark bulunmuştur ($X^2=12.99$, $sd=2$, $p<0.01$). Sosyal yaşamda kısıtlanmanın niteliği incelendiğinde, kalabalık ve kapalı ortamlardan kaçınması olan ve olmayan astımlı olgular ile kontrol grubu arasında ($X^2=12.99$, $sd=2$, $p<0.01$), dışarı etkinliklerinden kaçınması olan ve olmayan astımlı olgular ile kontrol grubu arasında anksiyete şiddeti yönünden anlamlı fark ($X^2=13.98$, $sd=2$, $p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 4).

b. Astımlı olgulardan hastalığa bağlı bedensel faaliyetinde kısıtlılığı olanların %36.6'sında yüksek düzeyde durumluk kaygı saptanmış,

bedensel kısıtlanma olan ve olmayan astımlı olgular ile kontrol grubu arasında durumluk kaygı düzeyi yönünden anlamlı fark bulunmamıştır. Bedensel faaliyetin niteliği incelendiğinde, ev içinde ve ev dışında günlük işlerde kısıtlılık, ev içinde hiçbir iş yapamama ve hemen hiç dışarı çıkamama tanımlayan ve tanımlamayan astımlı olgular ile kontrol grubu arasında durumluk kaygı düzeyi yönünden anlamlı fark bulunmamıştır. Hastalık nedeniyle sosyal yaşamları kısıtlanan astımlı olguların önemli bölümünde göreceli olarak daha fazla (%27.8) yüksek düzeyde kaygı saptanmış, sosyal yaşamda kısıtlanma olan ve olmayan astımlı olgular

Tablo 5. Bedensel faaliyet ve sosyal yaşamda kısıtlanmanın durumluk kaygı düzeyi yönünden karşılaştırılması

			Düşük kaygı		Normal		Yüksek kaygı		X^2	sd	p
			n	%	n	%	n	%			
Bedensel aktivitede kısıtlanma	Var *		21	23.3	22	24.4	33	36.6	3.06	2	>.05
	**		-	-	-	-	-	-			
	Yok *		3	4.4	7	7.8	3	3.3			
	**		23	57.5	14	35	3	7.5			
Bedensel faaliyetinde kısıtlanmanın niteliği	Var*		15	16.7	19	21.1	31	34.4	5.97	2	>.05
	**		-	-	-	-	-	-			
	Ev içinde günlük işlerde kısıtlılık	Yok*	10	11.1	10	11.1	5	5.6			
	**		23	57.5	14	35	3	7.5			
	Var*		2	2.2	3	3.3	3	3.3	0.14	2	>.05
	**		-	-	-	-	-	-			
	Ev içinde hiçbir iş yapamama	Yok*	23	25.6	26	28.9	33	36.7			
	**		23	57.5	14	35	3	7.5			
	Var*		19	6.7	21	23.3	32	35.6	3.07	2	>.05
	**		-	-	-	-	-	-			
	Ev dışında günlük işlerini yapmada kısıtlılık	Yok*	6	6.76	8	8.9	4	4.4			
	**		23	57.5	14	35	3	7.5			
	Var*		1	1.1	2	2.2	4	4.4	1.09	2	>.05
	**		-	-	-	-	-	-			
	Hemen hiç dışarı çıkamama	Yok*	24	26.7	27	30	32	35.6			
	**		23	57.5	14	35	3	7.5			
Sosyal yaşamda kısıtlanma	Var *		15	16.7	17	18.9	25	27.8	0.98	2	>.05
	**		-	-	-	-	-	-			
	Yok *		10	11.1	12	13.3	11	12.2			
	**		23	57.5	14	35	3	7.5			
Sosyal yaşamda kısıtlanmanın niteliği	Kapalı ve kalabalık ortamlardan kaçınma	Var*	15	16.7	17	18.9	25	27.8	0.98	2	>.05
	**		-	-	-	-	-	-			
	Yok*		10	11.1	12	13.3	11	12.2			
	**		23	57.5	14	35	3	7.5			
	Açık hava etkinliklerinden kaçınma	Var*	13	14.4	13	14.4	24	26.7	3.28	2	>.05
	**		-	-	-	-	-	-			
	Yok*		12	13.3	16	17.8	12	13.3			
	**		23	57.5	14	35	3	7.5			

*Astım grubu, ** Kontrol grubu

ile kontrol grubu arasında durumluk kaygı düzeyi yönünden anlamlı fark bulunmamıştır. Sosyal yaşamda kısıtlanmanın niteliği incelendiğinde, kapalı ve kalabalık ortamlardan kaçınma tanımlayan ve tanımlamayan olguların yanı sıra açık hava etkinliklerinden kaçınma tanımlayan ve tanımlamayan astımlı olgular ile kontrol grubu arasında durumluk kaygı düzeyi yönünden de anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 5).

c. Astımlı olgulardan hastalığa bağlı bedensel faaliyette kısıtlılığı olanların %45.6'sında yüksek düzeyde kaygı saptanmış, bedensel faaliyette kısıtlanma olan ve olmayan astımlı

olgular ile kontrol grubu arasında sürekli kaygı düzeyi yönünden anlamlı fark bulunmamıştır. Bedensel faaliyetin niteliği incelendiğinde, ev dışında günlük işlerini yapmada kısıtlılığı olan ve olmayan astımlı olgular ile kontrol grubu arasında ($X^2=6.12$, $sd=2$, $p<0.05$) sürekli kaygı düzeyi yönünden anlamlı fark bulunmuştur. Hastalık nedeniyle sosyal yaşamlarında kısıtlanma tanımlayan astımlı olguların %36.7'sinde yüksek düzeyde sürekli kaygı saptanmış, sosyal yaşamda kısıtlanması olan ve olmayan astımlı olgular ile kontrol grubu arasında sürekli kaygı düzeyi yönünden anlamlı fark bulunmamıştır. Sosyal yaşamda kısıtlanmanın niteliği incelen-

Tablo 6. Bedensel faaliyet ve sosyal yaşamda kısıtlanmanın sürekli kaygı düzeyi yönünden karşılaştırılması

			Düşük kaygı		Normal		Yüksek kaygı		X^2	sd	p
			n	%	n	%	n	%			
Bedensel faaliyette kısıtlanma		Var *	10	11.1	25	27.8	41	45.6	2.15	2	>.05
		**	-	-	-	-	-	-			
		Yok*	4	4.4	4	4.4	6	6.7			
		**	22	55	9	22.5	9	22.5			
Bedensel faaliyette kısıtlanmanın niteliği	Ev içinde günlük işlerde kısıtlılık	Var *	7	7.8	20	22.2	38	42.2	5.34	2	>.05
		**	-	-	-	-	-	-			
		Yok*	7	7.8	9	10	9	10			
		**	22	55	9	22.5	9	22.5			
	Ev içinde hiçbir iş yapamama	Var *	1	1.1	2	2.2	5	5.6	0.37	2	>.05
		**	-	-	-	-	-	-			
		Yok*	13	14.4	27	30	42	46.7			
		**	22	55	9	22.5	9	22.5			
	Ev dışında günlük işlerini yapmada kısıtlılık	Var *	8	8.9	23	25.6	41	45.6	6.12	2	<0.05
		**	-	-	-	-	-	-			
		Yok*	6	6.7	6	6.7	6	6.7			
		**	22	55	9	22.5	9	22.5			
	Hemen hiç dışarı çıkamama	Var *	-	-	1	1.1	6	6.7	3.57	2	>.05
		**	-	-	-	-	-	-			
		Yok*	14	15.6	28	31.1	41	45.6			
		**	22	55	9	22.5	9	22.5			
Sosyal yaşamda kısıtlanma		Var *	5	5.6	19	21.1	33	36.7	5.62	2	>.05
		**	-	-	-	-	-	-			
		Yok*	9	10	10	11.1	14	15.6			
		**	22	55	9	22.5	9	22.5			
Sosyal yaşamda kısıtlanmanın niteliği	Kapalı ve kalabalık ortamlardan kaçınma	Var *	5	5.6	19	21.1	33	36.7	5.62	2	>.05
		**	-	-	-	-	-	-			
		Yok*	9	10	10	11.1	14	15.6			
		**	22	55	9	22.5	9	22.5			
	Açık hava etkinliklerden kaçınma	Var *	3	3.3	16	17.8	31	34.4	8.66	2	<0.05
		**	-	-	-	-	-	-			
		Yok*	11	12.2	13	14.4	16	17.8			
		**	22	55	9	22.5	9	22.5			

* Astım grubu, ** Kontrol grubu

diğinde, açık hava etkinliklerinden kaçınma tanımlayan ve tanımlamayan astımlı olgular ile kontrol grubu arasında ($X^2=8.66$, $sd=2$, $p<0.01$) sürekli kaygı düzeyi yönünden anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 6).

TARTIŞMA

Çalışmaya alınan toplam 90 astımlı hastanın ve kontrol grubunu oluşturan sağlıklı bireylerin büyük çoğunluğu ev hanımı kadınlardan oluşmaktaydı. Yellowlees ve arkadaşları tarafından yaşlı hasta grubunda yapılan çalışmada ikinci bir organik rahatsızlığın da astımla birlikte bulunması söz konusudur.²³ Başka bir organik hastalığın bulunması hastanın anksiyete ve/veya depresyon gibi duygusal tepkilerini artırabileceği düşünülerek çalışmamızda bu sakıncanın önlenbilmesine çalışılmış, kontrol grubunu oluşturan bireyler için herhangi bir bedensel ve ruhsal rahatsızlığı olmayan kişiler seçilmiştir. Astımlı olgularda hastalığa bağlı olarak bedensel faaliyette ve sosyal yaşamdaki kısıtlanmalar sık görülen durumlardır.²⁴ Miller'ın 1987 yılında astımlı çocuklar ile yaptığı çalışmada işlevselliğin büyük ölçüde engellendiği ve okula, sosyal etkinliğe, bedensel egzersiz programlarına devamlılıklarının düştüğü belirlenmiştir.²⁵

Bedensel faaliyet ve sosyal yaşamda kısıtlanma, psikiyatrik tanı, depresyon, anksiyete ve durumluk-sürekli kaygı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bedensel faaliyette kısıtlanması olan astımlı ve psikiyatrik tanı konmuş olan olguların hepsinde HADÖ ile ölçülen anksiyete düzeyinin ve STAI ile ölçülen sürekli ve durumluk kaygı düzeyinin yüksek olması, astımla birlikte psikiyatrik yakınmaların olmasının da getirdiği önemli bir etkidir. Bedensel hastalığı olan pek çok kişide bu tablo ortaya çıkabilmektedir. STAI ile ölçülen durumluk kaygı düzeyinin psikiyatrik tanı konan daha az olguda bulunması, hastane ortamında bulunmanın getirdiği güvende olma düşüncesinin bir yansıması olabilir. Süregen, krizlerle seyreden ve yaşamı tehdit eden bir hastalığın kaygısını sürekli taşımak kaçınılmazdır. Depresyon tanısı konan astımlı olgularda orta şiddette depresyon bulunması, bedensel hastalığa eşlik eden depresyonların orta veya hafif şiddette seyrettiği ve bedensel hastalıkların, depresyonun şiddetini etkileyebileceği görüşünü desteklemektedir.^{2,26,27}

Astımlı olguların bedensel faaliyet ve sosyal yaşamda kısıtlanmalarının olması psikiyatrik durumu doğrudan etkiler görünmektedir. Bu bireylere hem daha fazla psikiyatrik tanı konmuş hem de HADÖ ile anlamlı derecede yüksek puanlar verilmiştir. Hastalık nedeniyle yaşanan sosyal geri çekilme kişiyi yalnızlaştırmakta, kendisini yetersiz hissetmesine ve psikiyatrik hastalıklara yatkın hale gelmesine neden olabilmektedir. Astımın bedensel belirtileri ile psikiyatrik bozukluğun ruhsal belirtileri hastanın bedensel faaliyeti ve sosyal yaşamda kısıtlanmasını arttırabilecektir. Bedensel ve ruhsal belirtilerin birlikte olduğu astımlı hastaların işlevselliklerinin büyük ölçüde etkilendiği bilinmektedir.^{5,23,28,29}

Bulgularımız arasında dikkat çeken bir nokta HDDÖ ile ölçülen depresyon şiddeti ile ilgilidir. Şiddetli düzeyde depresyon, bedensel faaliyette ve sosyal yaşamda kısıtlanma gösteren hiçbir olguda saptanmamıştır. Bedensel faaliyette ve sosyal yaşamda kısıtlanma tanımlayan astımlı olgularda hafif ve orta şiddette depresyon saptanması, astımdaki bedensel faaliyet ve sosyal yaşamda kısıtlanmanın şiddetli bir depresyona neden olmayacağı izlenimi vermektedir. Vamos ve Kolbe'nin 1999 yılı çalışmasında astımlı hastalar arasında görülen depresyon belirtilerinin oranı (%10.3) düşük bulunmuş, şiddeti ise değerlendirilmemiştir.⁹ Bir başka çalışmada kronik karaciğer hastalarındaki depresyonun şiddeti sağlıklı bireylerden daha yüksek bulunmuştur.⁸ Her iki çalışmada da bedensel faaliyet ve sosyal işlevsellikte kısıtlanmaya yönelik değerlendirme yapılmamıştır. Sonuçlarımız, bedensel faaliyet ve sosyal işlevsellikte kısıtlanma tanımlayan astımlı olgularda sağlıklı bireylerden daha yüksek şiddette depresyon olduğunu göstermektedir.

Anksiyete düzeyleri değerlendirildiğinde, bedensel faaliyette kısıtlanma olan ve olmayan astımlı olgular ile sağlıklı bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken sosyal yaşamda kısıtlanmada anlamlı fark bulunmuştur. Sosyal yaşamda kısıtlanmanın astıma bağlı olarak gelişmesi ve yine astıma bağlı bir anksiyetenin ortaya çıkması kısıtlanma ve anksiyete arasında bir kısır döngü oluşturmakta ve bu kısıtlanmanın anksiyeteyi artırması da kaçınılmaz hale gelmektedir.^{26,30,31}

Astımlı olgularda anksiyete yakınmasının ve şiddetinin yüksek bulunduğu çalışmalarda bu hastaların yaşam kalitesinin bozulduğu ve sosyal yaşamda kısıtlanma yakınması olanlarda anksiyete şiddetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.^{3,7} Centanni ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, STAI uygulanan 80 astımlı hastada durumluk ve sürekli anksiyete oranı yüksek bulunmuş, ancak bedensel faaliyet ve sosyal yaşamda kısıtlanmayla ilgili değerlendirme yapılmamıştır.⁸

Sonuçlarımıza göre bedensel faaliyet ve sosyal yaşamda kısıtlanma yakınması olan ve olmayan astımlı olguların durumluk kaygıları ile sağlıklı bireyler arasında fark bulunmamıştır. Olguların seçildiği yerin ve görüşme yapılan ortamın hastane olması ve hastaların kendilerini güvende hissetmeleri durumluk kaygının azalmasına neden olabilir. Ancak, ev dışında günlük işlerini yapmada zorlanan ve açık hava etkinliklerinde kısıtlanma tanımlayan astımlı olgular ile sağlıklı bireylerin sürekli kaygıları arasında farklılık vardır. Astımlı olguların sosyal yaşamda

kısıtlanmasında açık hava etkinliklerinden kaçınma tanımlayanlar ile sağlıklı bireyler arasında fark olması dikkat çekmektedir. Ev dışında günlük işleri yapmada kısıtlılık ve açık hava etkinliklerinden kaçınma ile ilgili bu sonuç, astımlı olguların ev dışındaki yaşantılarının üzerinde durulması gerektiğini ve bu konuda yardım ve desteğe gereksinim duyulduğunu göstermektedir.

Astımlıların sağaltımında anksiyete ve depresyonun şiddeti, hastalık belirtilerini ve sağaltıma uyumu etkilemesi açısından önem taşımaktadır. Bedensel faaliyette ve sosyal yaşamda kısıtlanma ve bunun yol açtığı psikiyatrik belirtiler pek çok organik hastalık için de söz konusudur. Görüşümüz, astım gibi yaşamsal önemi olan hastalıklarda psikiyatrik belirtilerin göz ardı edilmemesi gerektiğidir. Hastaların sadece organik belirtilerinin göz önünde tutulması sağaltımda yetersiz kalacak, buna karşılık psikiyatrik belirtilerin de ele alındığı uygun yaklaşım sağaltımda daha etkili olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Bengtsson U Emotions and asthma I. *Europ J Respir Dis* 1984; 65:123-129.
2. Thompson WL, Thompson II TL: Psychiatric aspects of asthma in adults. *Adv Psychosom Med* 1985; 14:33-37.
3. Bosley CM, Corden ZM, Cochrane GM: Psychosocial factors and asthma. *Respir Med* 1996; 90(8):453-457.
4. Schmalings KB, Afari N, Blume AW: Assessment of psychological factors associated with adherence to medication regimens among adult patients. *J Asthma* 2000; 37(4):335-343.
5. McDaniel JS, Moran MG, Levenson JL, Stoudemire A: Psychological factors affecting medical conditions. RE Hales, SC Yudofsky, IE Ellwood, JA Talbott (eds): *APP Textbook of Psychiatry'de*, 2. baskı, Washington D.C., American Psychiatric Press, 1994, Ch.15:1-56.
6. Özkan S: Dahili tıpta psikiyatrik bozukluklar: Solunum sistemi hastalıklarının psikiyatrik yönleri. S Özkan (ed): *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi'nde*, İstanbul, Roche, 1993, s.109-113.
7. Thoren C, Petermann F: Reviewing asthma and anxiety. *Respir Med* 2000; 94(5):409-415.
8. Centanni S, Di Marco F, Castagna F: Psychological issues in the treatment of asthmatic patients. *Respir Med* 2000; 94(8):742-749.
9. Vamos M, Kolbe J: Psychological factors in severe chronic asthma (Abstract). *Aust NZJ Psychiatry* 1999; 33:538-544.
10. Tunsater A: Emotions and asthma II. *Europ J Respir Dis* 1984; 65:131-137.
11. Spitzer RL, Williams JBW, Gibbon M: *Instruction Manual for the Structured Clinical Interview for DSM III-R SCID*. New York: Biometrics Research Department, New York State Psychiatric Institute, 1987.
12. Sorias S: *DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi* (Çev. ed. S Sorias). İzmir, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, 1988.
13. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. 4. baskı, (DSM-IV), Washington D.C., Amerikan Psikiyatri Birliği, (Çev. E Köroğlu, Ankara, Hekimler Yayın Birliği), 1994.

14. Hamilton H: Rating depressive patients. *J Clin Psychiatry* 1980; 41:21-24.
15. Ceyhun B: Depresyonun ölçülmesi. *Depresyon Monografaları Serisi'nde, Ankara, Hekimler Yayın Birliği*, 1993, 5:207.
16. Hamilton H: The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959; 32:50-55.
17. Akdemir A, Örsel S, Dağ İ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nin (HDDÖ) geçerliği, güvenirliği ve klinikte kullanımı. *3P Dergisi* 1996; 4:251-259.
18. Ceyhun B, Oral N: Anksiyetenin ölçülmesi. *Anksiyete Monografaları Serisi'nde, Ankara, Hekimler Yayın Birliği*, 1995, 9:399-400.
19. Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N: Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği değerlendiriciler arası güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1998; 9:114-117.
20. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE: *STAI Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press Inc., 1970.
21. Le Compte WA, Öner N: Development of the Turkish edition of the State Trait Anxiety Inventory. CD Spielberger, D Guerrero (eds): *Cross-Cultural Anxiety'de, Washington D.C., Hemisphere Publishing Corporation*, 1976, Vol. 1:51-68.
22. Le Compte WA, Öner N: *Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, 1985.
23. Yellowlees PM, Alpers JH, Bowden JJ, Bryant GD, Ruffin RE: Psychiatric morbidity in patients with chronic airflow obstruction. *Med J Austral* 1987; 146:305-307.
24. Garden GMF, Ayres JG: Psychiatric and social aspects of brittle asthma. *Thorax* 1993; 48:501-505.
25. Miller BD: Depression and asthma: a potentially lethal mixture. *J Allergy Clin Immunol* 1987; 80:481-486.
26. Janson C, Björnsson E, Hetta J, Boman G: Anxiety and depression in relation to respiratory symptoms and asthma. *Am J Respir Crit Care Med* 1994; 149:930-934.
27. Lyketsos CG, Lyketsos GC, Richardson SC, Beis A: Dysthymic states and depression syndrome physical conditions of presumably psychogenic origin. *Acta Psychiatr Scand* 1987; 76:529-534.
28. 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; 145:976-980.
29. Vazquez MI, Buceta JM: Effectiveness of self-management programmes and relaxation training in the treatment of bronchial asthma: relationships with trait anxiety and emotional attack triggers. *J Psychosom Res* 1993; 37:71-81.
30. Karajgi B, Rifkin A, Doddi S, Kolli R: The prevalence of anxiety disorders in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Psychiatry* 1990; 147:200-201.
31. Ringsberg KC, Löwhagen O, Sivik T: Psychological differences between asthmatics and patients suffering from an asthma-like condition, functional breathing disorder: a comparison between the two groups concerning personality, psychosocial and somatic parameters. *Integrative Physiol Behav Sci* 1993; 28:358-367.